



Iany Lugão Monteiro

**O trabalho do Assistente Social na Saúde:
precarização e resistência**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio.

Orientadora: Prof^a Nilza Rogéria de Andrade Nunes

Rio de Janeiro
abril de 2024



Iany Lugão Monteiro

**O trabalho do Assistente Social na Saúde:
precarização e resistência**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo:

Prof^a Nilza Rogéria de Andrade Nunes
Orientadora
Departamento de Serviço Social – PUC-Rio

Prof^a Marcia Regina Botão Gomes
Departamento de Serviço Social - PUC-Rio

Prof^a Mônica de Castro Maia Senna
UFF

Rio de Janeiro, 26 de abril de 2024

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial do trabalho, é proibida sem a autorização da universidade, da autora e da orientadora.

Iany Lugão Monteiro

Mestre em Serviço Social pelo Departamento de Serviço Social da PUC-Rio, especialista em Oncologia pelo (INCA) Instituto Nacional do Câncer, bacharel em Serviço Social pela (UFF) Universidade Federal Fluminense. Atua e Possui experiência como assistente social na saúde, na Assistência Social no trabalho, com moradias de risco e segurança alimentar tanto no âmbito municipal quanto no estadual.

Ficha Catalográfica

Monteiro, Iany Lugão

O trabalho do assistente social na saúde : precarização e resistência / Iany Lugão Monteiro ; orientadora: Nilza Rogéria de Andrade Nunes. – 2024.

93 f. : il. color. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2024.

Inclui bibliografia.

1. Serviço Social – Teses. 2. Trabalho. 3. Serviço social. 4. Saúde. 5. Gênero. 6. Participação social. I. Nunes, Nilza Rogéria de Andrade. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Serviço Social. III. Título.

CDD: 361

Agradecimentos

À minha avó, Luzia Maria da Conceição Lugão (*in memoriam*), que me ensinou a audácia. À minha, Mãe Sonia Maria Lugão Monteiro (*in memoriam*), que me ensinou a persistência e o amor pelo estudo. Ao meu pai, José Braz Monteiro, que me ensinou que o trabalho é a estrutura, “as sapatas da obra” que mantém a casa de pé. Ensinarão-me a ter a simplicidade e a gentileza para com todos.

Chego ao final de uma etapa tão importante que foi o mestrado, após 14 anos de graduação. Tenho muito a agradecer à professora Nilza Rogéria de Andrade Nunes, que me acolheu na entrevista de seleção. Posteriormente, descobri sermos da mesma terra natal. Sempre trazendo o cuidado e o respeito, com sua humildade presente e trazendo a importância de devolver para a sociedade os estudos e a nossa produção. Não são apenas números a serem observados. São sujeitos coletivos que trazem história, e, ao compartilhá-la, permite que seja a história não de um, mas de todos. Obrigada pela confiança.

Às colegas do grupo mediador, que se formou no primeiro ano, e nos manteve com suporte e incentivo até aqui.

Às alunas da graduação da matéria de pesquisa social, que tanto demonstraram paixão pela pesquisa e interesse pelo conhecimento.

À professora Márcia Regina Botão Gomes, que me recebeu em seu grupo de pesquisa do trabalho GETRABSS e me deu elementos fundamentais para pensar o trabalho na atualidade.

Às pesquisadoras do NEGAS, que trouxeram elementos para embasar o gênero e desconstruir o patriarcado em mim.

Às militantes do Resistência Feminista do PSOL e ao Fórum de Saúde do RJ, minhas referências militantes.

À professora Mônica de Castro Maia Senna, que faz parte dessa trajetória desde 2007, quando me iniciei em pesquisa científica e ao interesse pela Saúde e pelo SUS.

Aos amigos Gabriel, Camila, Solange, Zé, Mariana, Ana Paula, Ivana, Maria e Thaís.

Às assistentes sociais da Comissão e Saúde do CRESS RJ. E às da residência no Inca, que passaram comigo por esse período pandêmico e ficaram para além da pandemia. Gratidão pelos aprendizados e inspirações de luta.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) código de financiamento 001.

Resumo

Monteiro, Iany Lugão. Nunes, Nilza Rogéria de Andrade. **O trabalho do Assistente Social na Saúde: precarização e resistência.** Rio de Janeiro, 2024. 93p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Este estudo apresenta uma pesquisa sobre a valorização do trabalho das(os) assistentes sociais inseridas no campo da saúde, no Rio de Janeiro. Objetiva desvelar os aspectos limitantes e potentes presentes no cotidiano do trabalho profissional de assistentes sociais que estiveram atuando na pandemia (2020-2021) e que participam da comissão de saúde do CRESS-RJ. Os esforços teóricos dedicaram-se à análise das categorias Trabalho, Saúde, Serviço Social, Gênero e Raça. A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, tendo como instrumental o questionário semiestruturado por meio do *google forms*, e cuja amostragem compreende 22 (vinte e dois) respondentes. Os resultados demonstram perfil feminino, autodeclarado negro e cisgênero, com experiência de tempo de serviço e tempo de graduação por mais de cinco anos, vínculos estáveis e atuação ativa em outros espaços. Mesmo observado alguns profissionais inseridos em um contexto de precarização, os resultados da pesquisa sinalizam um quantitativo relevante de profissionais que se encontram muito mais em condições estáveis e com atuação ativa. Realidade essa que, embora não apague as dificuldades fruto das disparidades sociais, desvela uma população de classe média. A pesquisa revela a realidade social a que esses profissionais de saúde enfrentam no cotidiano dos serviços e as estratégias de enfrentamento para se manterem ativos em consonância com o projeto profissional. Deste modo, elucida o papel do cuidado na reprodução social como um fator preponderante para a manutenção de realidades de exploração e da manutenção das trabalhadoras em face das Tecnologias da Informação e da Comunicação.

Palavras-chave

Trabalho; Serviço Social; Saúde; Gênero; Participação Social.

Abstract

Monteiro, Iany Lugão. Nunes, Nilza Rogéria de Andrade (Advisor). **The work of the Social Worker in Health: precariousness and resistance.** Rio de Janeiro, 2024. 93p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

This study presents research on the appreciation of the work of social workers in the health field in Rio de Janeiro. It aims to reveal the limiting and powerful aspects present in the daily professional work of social workers who were working during the pandemic (2020-2021) and who participate in the CRESS-RJ health committee. Theoretical efforts were dedicated to analyzing the categories of Work, Health, Social Service, Gender and Race. The methodology used was qualitative research, using a semi-structured questionnaire using Google Forms as an instrument, with a sample comprising 22 respondents. The results demonstrate a female profile, self-declared black and cisgender, with experience of service and graduation time for more than 5 years, stable relationships and active work in other spaces. Even though we observed some professionals inserted in a precarious context, the research results indicate a relevant number of professionals who are much more in stable conditions and actively working. This reality, although it does not erase the difficulties resulting from social disparities, reveals a middle class population. The research reveals the social reality that these health professionals face in their daily services and the coping strategies to remain active in line with their professional project. In this way, it elucidates the role of care in social reproduction as a preponderant factor in maintaining realities of exploitation and the maintenance of workers in the face of Information and Communication Technologies.

Keywords

Work; Social Work; Health; Gender; Social Participation.

Sumário

1. Introdução	13
2. O Estado da Arte: trabalho do Serviço Social na saúde	22
3. O trabalho e as novas modalidades refletidos no Serviço Social	36
4. Serviço Social e atuação na saúde: relações trabalhistas em questão	43
5. O perfil profissional e as estratégias desenvolvidas	61
6. Considerações Finais	78
7. Referências	83
8. Anexos	88
9. TCLE	89

Lista de siglas

ANS – Agência Nacional de Saúde
APP – Aplicativo
BDTD – Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CEP – Comissão de Estudos e Pesquisas
CEREST – Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
CNDSS – Comissão Nacional de Determinantes Sociais na Saúde
CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CNS – Conferência Nacional de Saúde
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREMU – Comissão de residência multiprofissional
CPF – Cadastro de Pessoas Físicas
CRESS – Conselho Regional de Serviço Social
DRT – Departamento Regional do Trabalho
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
IA – Inteligência Artificial
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
IOB – Internet of bodies
IOB – Internet of Body
MEI – Microempreendedor Individual
NIS – Número de Identificação Social
OMS – Organização Mundial da Saúde
OSs – Organizações Sociais
PAEs – Programa de Assistência ao Empregado

PEP – Projeto Ético-Político

Proquest – Plataforma americana de busca de teses

PT – Partido dos Trabalhadores

SUS – Sistema único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCUD – Termo de Compromisso de Utilização de Dados

TICs – Tecnologias da Informação e Comunicação

Lista de tabelas

Tabela 1: Pesquisa de Dissertações e Teses	23
Tabela 2: Artigos encontrados na pesquisa na plataforma BVS	23
Tabela 3: Artigos encontrados na plataforma PROQUEST	24

Lista de gráficos

Gráfico1: Percepção dos profissionais quanto a sua participação e contribuição para a prática. 74

*Mangueira, tira a poeira dos porões
Ô, abre alas pros teus heróis de barracões
Dos Brasil que se faz um país de Lecis, Jamelões
São verde e rosa as multidões*

*Brasil, meu nego
Deixa eu te contar
A história que a história não conta
O avesso do mesmo lugar
Na luta é que a gente se encontra*

*Brasil, meu denço
A Mangueira chegou
Com versos que o livro apagou
Desde 1500
Tem mais invasão do que descobrimento*

*Tem sangue retinto pisado
Atrás do herói emoldurado
Mulheres, tamoios, mulatos
Eu quero um país que não está no retrato*

*Brasil, o teu nome é Dandara
E a tua cara é de Cariri
Não veio do céu
Nem das mãos de Isabel
A liberdade é um dragão no mar de Aracati*

*Salve os caboclos de julho
Quem foi de aço nos anos de chumbo
Brasil, chegou a vez
De ouvir as Marias, Mahins, Marielles, Malês*

Samba-Enredo 2019 - Histórias Para Ninar Gente Grande
G.R.E.S. Estação Primeira de Mangueira (RJ)

1.

Introdução

A presente dissertação é o resultado de uma jornada acadêmica e profissional, nos últimos 18 anos, decorrente de vivências da autora – mulher cisgênero, feminista, “capiiau” do noroeste fluminense – que demarca sua inserção como assistente social residente em um programa de residência em atenção especializada oncológica de alta complexidade durante o período de 2019 a 2021. Período esse marcado pelo desafiador momento pandêmico da Covid-19. Com minha participação em grupos de profissionais e lutas coletivas, pude visualizar algo que estava sendo criado e enfrentado nos bastidores da resistência.

Percebi que após 15 anos de graduada e inúmeros vínculos intermitentes, não apenas eu, mas meus colegas e companheiros de luta estavam em uma longa caminhada que, após anos de enfrentamento do Serviço Social na profissão de saúde, ainda se percebiam as mesmas questões e demandas equivocadas que eram sentidas no cotidiano da prática. Esse contexto refletido em adoecimentos e afastamentos do trabalho, seja por doença ou por férias e mesmo doutoramento, debates acerca do papel do que era de competência do Serviço Social, e até questionamentos por parte de outras profissões da presença da profissão em uma equipe multiprofissional no âmbito da Saúde. No contexto do país e no contexto mundial, um mal-estar coletivo a respeito do futuro, com as notícias, à época, do governo de Bolsonaro, que restringia cada vez mais recursos e substituía os diretores e destituía a ação na dimensão da atenção humanizada, por uma dimensão cada vez mais na lógica privada, baseada na produtividade dos serviços, como no repasse dos valores ao SUS, a contagem dos quantidade de atendimentos e encaminhamentos/ relatórios.

Para justificar minha pesquisa tomei como referência minha implicação: venho de família matriarcal, de uma avó que era a segunda filha de três e moravam e trabalhavam desde os 9 anos de idade em uma fazenda no distrito de Ibitiguaçu, que dista cerca de 6 km do município sede, Santo Antônio de Pádua, fundado em 1823 pelo Frei Florido Cittá Di Castelli, terra antes habitada pelos índios Puris.

Ao pesquisar sobre sua certidão do primeiro casamento, no Family Search e no arquivo da Catedral Metropolitana do Rio de Janeiro não constava o nome do seu pai que era juiz de paz na cidade nos anos 1920. Entendi por que abandonou a religião, como muitas mulheres negras à época, decerto sofrera

muito preconceito e discriminação por ser separada e negra, e tinha a função de doméstica. Ao retornar para o interior, se casou novamente com um pedreiro, dessa vez apenas no civil, se tornou costureira, atividade que lhe possibilitou a aposentadoria. Utilizava as plantas como remédio para diversas enfermidades, dentre elas xaropes para minhas crises alérgicas.

Minha mãe, muito estudiosa, se formou professora no ensino médio, dizia que na infância, na roça, tinha que ir caminhando até a escola pela estrada de chão, cerca de 5 km até a escola, no distrito de Monte Alegre. Gostava muito de estudar e queria ser professora. Tal fato contribuiu para reflexões sobre a ideia do lugar da mulher na sociedade capitalista e dos dilemas e desafios da maternidade em face das manifestações da questão social que a atravessa. Diante disso, decorreu-se minha opção política e profissional que tomou contornos ao longo dos anos e de cada curso realizado.

Como muitas mulheres negras e pobres da periferia é possível dimensionar as dificuldades que perpassam para superar o enfrentamento das demandas do cotidiano e prover recursos melhores, por meio da educação e capacitação superior, para os seus e suas famílias. Assim, decidi pesquisar os caminhos enfrentados por colegas que, não tão distantes de mim, enfrentaram situações semelhantes ou até piores para atuarem hoje nessa profissão.

A escolha pela graduação em serviço social veio após um ano de estudos em cursinho pré-vestibular, e a vaga conquistada na Universidade Federal Fluminense foi, enfim, uma etapa. Contudo, apenas após a reflexão dos significados e significantes da produção de conhecimento em Serviço Social e seu Projeto Ético-Político, após o retorno acadêmico em um programa de residência multiprofissional em um hospital oncológico durante o período da pandemia da Covid-19 (2019-2021), me engajei na qualificação profissional e no fazer ético-político, militante, com empenho e participação em movimentos sociais, no Conselho Regional e na Comissão de Saúde.

A escolha desse tema se relaciona à demanda presente no cotidiano profissional referentes às condições de trabalho nas instituições, na medida em que surgem inúmeras demandas equivocadas. Nesse sentido, qualificar e mostrar resultados de trabalho torna-se questão fundamental para não se perder espaços para outras profissões, como também para evitar a desqualificação da mão de obra. Sendo assim, este estudo se iniciou como uma busca pela sistematização da prática, reflexão sobre meu trabalho à época na Assistência Social no município de Santo Antônio de Pádua, e reflexões nas atividades em aula sobre a

Intervenção do Serviço Social, também pelo contato com autores do feminismo negro norte americano e autores decoloniais, durante o mestrado acadêmico.

Como resultado dessa experiência, nos sentimos desafiadas a ouvir esses profissionais que estão no cotidiano da saúde e sofrem os rebatimentos de uma desvalorização do trabalho coletivo, em especial, os que veem refletidas, em suas vidas, questões permeadas sobre o que é ser do gênero feminino na busca pela superação dos desafios cotidianos nos espaços de atuação. Quais as estratégias desenvolvidas por profissionais que participam da comissão de saúde do CRESS no enfrentamento dos desafios apresentados nos serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro?

Alguns autores têm reflexões muito especiais, como o referencial teórico utilizado por autoras como, Fraser, Antunes, Alves, Harvey, Gonzales, Hirata e Butler. Buscamos aprofundar o diálogo entre o trabalho no sistema capitalista com a análise contemporânea a partir da década de 70, com as políticas neoliberais, e, mais recentemente, com enfoque nos eventos: eleição de Donald Trump, nos Estados Unidos, e o Golpe de Dilma Rousseff, no Brasil. Processos esses que resultaram na emenda constitucional 95 e na revogação das leis do trabalho presentes na Consolidação das Lei Trabalhistas (CLT).

Nessa perspectiva, assumindo o Serviço Social como profissão que há 30 anos estabeleceu um Código de Ética bem delimitado, pode-se afirmar que esse promove os contornos político-profissionais que norteiam para a não alienação de valores éticos fundamentais. Valores esses necessários em face do contexto sociopolítico de direcionamento mundial, no qual se identificam contradições em relação a esses princípios como a desigualdade social, a violação dos direitos humanos e a falta de acesso a serviços básicos. Portanto, nesta pesquisa, a fim de evidenciar tais questões que se demonstram "estruturas estruturantes estruturadas" (Bourdieu, 1970), e que moldam as práticas sociais e as relações de poder dentro de uma comunidade, é que se toma, também, por referência as autoras Lélia Gonzales, Sueli Carneiro e Judith Butler. Por fim, destaca-se que as autoras supracitadas permitem transpor aos esforços epistemológicos deste estudo uma lupa que desvele o cerne de categorias como o racismo estrutural – em Lélia Gonzales e Sueli Carneiro – e a questões de gênero, muito bem analisadas por Butler. Nesse prisma, espera-se que tais brilhantes vozes feministas, articuladas às reflexões propostas por esta dissertação de mestrado, corroborem o aprofundamento de assuntos de importância acadêmica, científica e profissional.

Tal estudo pretende, dessa forma, lançar um olhar sobre o trabalho e sobre a participação dos assistentes sociais nos espaços de organização e luta coletiva para garantir espaços profissionais que estão sendo disputados, a fim de colaborar para uma perspectiva de instrumentalidade no serviço social crítico e reflexivo. Essa atuação deverá estar atrelada à sua condição de relativa autonomia e de trabalhador assalariado, diante de demandas cada vez mais difusas e tecnológicas, imediatistas e precarizadas.

Deste modo, se propõe a refletir sobre alguns limites e algumas possibilidades para o trabalho profissional na Saúde a partir dos profissionais que estão inseridos na Comissão de Saúde do CRESS-RJ, buscando entender os processos de precarização do trabalho e de falta de reconhecimento profissional. Tudo isso por meio da identificação do perfil profissional no qual esses profissionais se inserem e da questão interseccional de gênero, raça, classe, sexualidade e território que os permeiam. Assim, pretende-se que seja possível a compreensão sobre como se reconhecem enquanto trabalhadores inseridos no processo macro de precarização e terceirização nos novos modelos de trabalho em saúde.

Para tal, visamos apontar um perfil dos assistentes sociais, trazendo elementos que integram o território regional do estado do Rio de Janeiro. Por sua vez, importa-nos a compreensão sobre como esses trabalhadores percebem seu reconhecimento profissional em seus espaços de trabalho, como também os desafios relacionados à precarização do trabalho e do emprego, à falta de concursos públicos, às jornadas longas e sem direitos sociais, ao não respeito à Lei das 30 horas, à inadequação de espaços e aos baixos salários.

Tomaremos como base as informações de estudos recentes sobre a agudização geral do trabalho cada vez mais precarizado. Sendo assim, realizaremos um levantamento bibliográfico, por meio de revisão de escopo de artigos publicados nos últimos 10 anos em revistas de Serviço Social. Essa modalidade de revisão de literatura procura mapear de forma rápida e consistente a produção relacionada a determinado campo de conhecimento, sendo especialmente válida para áreas que ainda não foram exaustivamente revisadas, identificando lacunas: 1) identificação da pergunta de pesquisa, 2) identificação dos estudos relevantes, 3) seleção dos estudos, 4) mapeamento de dados e 5) sumarização e divulgação dos resultados, podendo-se identificar e apontar lacunas em pesquisas.

Escolhemos o público participante de assistentes sociais da comissão temática em saúde que atua nos serviços públicos no estado do Rio de Janeiro.

Visamos empregar uma metodologia participativa para retorno dos resultados aos envolvidos na produção realizada, por meio da elucidação de um universo de espaços e vínculos dentro da saúde no estado do Rio de Janeiro.

Dessa maneira, pretendemos promover reflexões que permitam dimensionar a multiplicidade de determinantes sociais que estão implicadas nos espaços sócio-ocupacionais. Além disso, desejamos contribuir para a formação de um perfil profissional regional e produção de um legado para o CRESS RJ a partir de elementos que integram o território regional do município do Rio de Janeiro.

As comissões temáticas são comissões criadas com o objetivo de aprofundamento de temas relacionados às políticas públicas e questões referentes ao exercício profissional em que se inserem os assistentes sociais. É composta por diretoria, base, estudantes, militantes, intelectuais e demais interessados na perspectiva de propor debates, pesquisas, pareceres e produções. O CRESS RJ possui, na atual gestão, 11 Comissões¹.

Munidos das dimensões interseccionais presentes de gênero e raça como referencial teórico de análise, podemos verificar que se trata de uma categoria amplamente ocupada por mulheres, negras, ganham até 5 salários-mínimos, com rede de apoio para as que passam pela maternidade, possuem vínculos estáveis. Além da presença masculina e de uma indígena.

A presente pesquisa está inserida na linha Trabalho, Políticas Sociais e Sujeitos Coletivos do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-Rio. Nessa perspectiva, buscamos a compreensão da realidade social a que esses profissionais de saúde enfrentam no cotidiano dos serviços, como também suas estratégias de enfrentamento para se manterem ativos em consonância com o projeto profissional. Deste modo, busca-se dialogar sobre suas lutas e desafios, os limites enfrentados e a participação importante do conselho no momento pandêmico e após a crise sanitária, ao que se refere à atuação desse na Comissão de Saúde do CRESS RJ - Gestão (2020-2023).

Atualmente, o estado do Rio de Janeiro possui 16.850 assistentes sociais ativos, de acordo com o último recadastramento realizado pelo CFESS, em 2022. Isso corresponde a 9,55% em relação ao total do Brasil. Dentre esses, o quantitativo de 40,3% integrou o serviço por meio de concurso público, 15% declararam nenhuma forma de seleção e 8% ocorreram por indicação. Observou-se também o percentual distribuído em cargo comissionado (8%) e convite (7%).

¹ <https://www.cressrj.org.br/comissoes/comissoes-tematicas/>

Esses dados chamam a atenção para a forma como esses profissionais acessam o vínculo empregatício por métodos não convencionais e transparentes, refletindo resquício clientelista e assistencialista, historicamente presente no setor público.

Parto do pressuposto da integração da pesquisadora com a realidade, e faço uma retrospectiva de como surgiu em mim o desejo de pesquisar o trabalho do serviço social na saúde no período pandêmico. Considera-se que minhas escolhas sempre foram permeadas pelas experiências profissionais e modelos de contratos a que eu estava submetida – e mais recentemente, à militância em saúde pública e em movimento de mulheres.

Desde a decretação da pandemia pela OMS em março de 2020, apareciam em jornais e mídias virtuais como profissionais de saúde (mesmo no hospital em que eu atuava) apenas médicos e enfermeiros que estavam no “setor covid”. Fato que desconsidera o trabalho dos demais profissionais que estão em serviço, desde os auxiliares da limpeza até o diretor do hospital, como se esses não estivessem trabalhando na pandemia. A invisibilidade e o descaso aos assistentes sociais, residentes e profissionais em formação – em serviço – pelos veículos de comunicação e pelas chefias dos hospitais, me geravam dúvidas e angústias a serem elucidadas.

Diante disso, chegamos à conclusão de que necessitava me aproximar dos estudos de trabalho, saúde e do serviço social em hospitais para agregar conhecimento para a profissão e para a pesquisa em serviço social. Por sua vez, a busca em diversos artigos, sobretudo, na área do Serviço Social para fundamentar meus estudos e realizar as modificações no trabalho no período de pandemia. Algumas ações realizadas nesse período foram: encaminhamentos para sites como, a Defensoria Pública, o INSS e a Fetransport, com a utilização com a utilização de e-mails e telefones pelo serviço à distância para acesso (ao BPC, ao vale social, auxílio-doença).

Ao mesmo tempo, uma série de artigos de revisão, relatos de experiência, direcionamentos efetuados pelo conjunto CFESS/CRESS foram sendo publicados imediatamente após o decreto de *lockdown* em muitas localidades, a fim de orientar os profissionais em atuação. Em contrapartida, verificou-se que outros artigos foram elaborados por profissionais de diferentes áreas com o objetivo de dar visibilidade ao seu local de trabalho, por meio de relatos de suas vivências.

Nesse sentido, podem ser realizados os seguintes questionamentos para os profissionais: Como atuar diante dos recentes modos de contratação por pessoa jurídica e apropriação do saber técnico? A nomeação da profissão

solicitada pelo empregador, adjetivada em analista, gestor, técnico social, ou outros, me distancia da profissão?

Importa-nos observar que é inerente à profissão do assistente social o *modus operandi* demarcado por uma atuação de defesa às lutas ampliadas com a sociedade. Legitimando-se, portanto, enquanto profissão que se justifica como tal pelo seu próprio projeto ético político e profissional. Durante o período pandêmico, no entanto, verificou-se uma abrupta mudança na lógica laboral, ressignificando as relações e práticas de trabalhos, intensificando dinâmicas de precarização, bem como desvelando práticas do próprio Estado que violaram os pressupostos éticos e jurídicos do Serviço Social.

É nesse contexto que o acesso aos benefícios sociais no período pandêmico foi transferido para plataformas digitais, tais como: o app da CAIXA; o NIS; a judicialização na Defensoria Pública e o CPF. Essas plataformas governamentais de instrumentos de cadastros federais para acesso às políticas públicas usaram os conhecimentos profissionais dos assistentes sociais, pois sabem como fazer os cadastros e registrar as demandas dos usuários. Contudo, não respeitaram os princípios éticos e jurídicos da profissão. Assim, as plataformas serviram mais para controlar as pessoas do que para garantir seus direitos e proteger sua dignidade.

Para Antunes (2020), a pandemia trouxe para o foco a centralidade do trabalho, a precarização, as informalidades, a ausência de proteção trabalhista e de renda para a subsistência, tendo em vista o cenário de desemprego que se alastrou para alguns e de insegurança da garantia de renda, antes conseguida com a venda de sua força de trabalho autônoma, para outros.

Nesse sentido, temos observado que o trabalho dos assistentes sociais também foi afetado por subcontratações, por meio de empresas públicas, EBSEH organizações sociais, e por uma ampliação nos programas de residências uni e multiprofissionais. Mesmo não sendo este o objetivo de tais áreas de formação e programas em serviço conforme resolução CNRMS 01, de 21/07/2015 que dispõe sobre funcionamento das COREMU. Todas essas situações são exemplos de uma privatização do Estado por dentro, pois, por sua característica temporária, substitui inclusive a contratação de novos profissionais pela via da CLT, e por cada vez menos concursos públicos.

Conforme aponta Antunes (2015), apesar de não ser uma tentativa de piorar o sistema público de saúde, com a justificativa da otimização dos serviços e corte de custos, a *toyotização* “*just in time*” de racionalidade produtivista e

racional, desse cenário, afeta diretamente o trabalho precário, provoca mais níveis de acidentes e deixa a saúde mental enfraquecida (Antunes, 2015).

Desse modo, este estudo se propõe realizar uma pesquisa qualitativa e exploratória que visa refletir sobre os limites e desafios para o trabalhador do Serviço Social no campo de atuação da Saúde, a partir das Comissões do CRESS-RJ. No que se refere aos assistentes sociais que trabalham na Saúde, surgiram novas formas de intervenção. Outras atividades foram remodeladas ou suspensas, e equipes passaram a atuar no esquema de rodízios, a utilizar o teleatendimento, o atendimento social de portas abertas.

Nesses casos, os assistentes sociais foram chamados a atuar em suas atribuições específicas de outra forma, contudo as visitas aos pacientes foram suspensas, o que gerou uma demanda de atendimentos telefônicos e informações com a equipe, de forma intensificada (Monteiro, 2021).

Diante disto, os órgãos de regulação da categoria passaram a publicar uma série de instruções para orientar os profissionais em serviço, objetivando fortalecer os compromissos com a classe trabalhadora e os aspectos técnico-políticos da profissão. “A universalidade do acesso aos direitos é uma bandeira de luta inscrita historicamente na agenda do serviço social brasileiro e é necessário diferenciar os objetivos institucionais dos objetivos profissionais”. (CFESS, 2020, p. 5)

Estratégias coletivas de enfrentamento de questões coletivas, que aparecem como individuais, passam pelos fatores a que todos os profissionais estão submetidos, na atual conjuntura e modo de tratar as questões de saúde como metas e questões burocráticas, imediatistas, a lógica empresarial, aplicada ao humano. A luta pelos princípios do Sus perpassa a defesa dos valores éticos e do atendimento humanizado, mas também das considerações a que esses profissionais estão submetidos, como a precarização e a intensificação do trabalho por meio das TIC's.

Tomamos aqui a dimensão dos determinantes sociais abordada por Paulo Buss (2006) a qual retoma a dimensão da totalidade tomada em 2005 pela a CNDSS. Os determinantes sociais em saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Os três compromissos fundamentais: ação concreta, promoção da equidade em saúde, e base sólida em evidências científicas.

A Comissão também possui objetivos como produzir conhecimento sobre DSS e apoiar o desenvolvimento de políticas. A proposição de ações concretas

de políticas e programas que visem o combate às iniquidades causadas pelos DSS é complementada pelo compromisso ético e posição política que orienta as ações na direção do direito universal à saúde (Buss, 2007).

Esses determinantes desempenham um papel crucial na configuração da desigualdade e na determinação dos resultados em saúde e qualidade de vida. De modo que abordar e compreender os determinantes sociais é essencial para promover uma sociedade mais justa e equitativa.

Tais fatores incorrem nas seguintes dimensões interseccionais: âmbito econômico, ambiental, cultura e sociedade, política, gênero, raça e etnia, acesso a serviços em saúde e educação. Sendo assim, permeiam fatores como renda, nível educacional, ocupação, e têm um impacto na saúde e acesso a recursos. O fator ambiental em que as pessoas vivem e trabalham ou têm lazer constitui um papel importante em tais determinantes. Assim como nas condições de moradia, poluição, saneamento, água potável e áreas verdes. O ambiente em que as pessoas vivem, trabalham e recreiam desempenha um papel crucial nos determinantes sociais.

2

O Estado da Arte: trabalho do Serviço Social na saúde

A fim de qualificar o debate do tema proposto na dissertação, realizou-se uma pesquisa de revisão cujo objetivo consistiu em mapear alguns trabalhos elaborados por autores sobre o tema da saúde – e dessa forma, também objetivando promover a consistência epistemológica das reflexões desta pesquisa. Para tal, utilizou-se dos descritores: trabalho, saúde, serviço social, precarização, assédio. Foram encontrados vinte (20) trabalhos, dentre eles, artigos, teses e dissertações nas plataformas BVS e Proquest, busca no período de março a junho de 2023 (período da busca).

Os resultados apresentados giram em torno de três eixos: gestão, saúde mental, precarização. Foram excluídos trabalhos que tratam de temas de outras profissões, tais como: agentes comunitários, enfermeiros, nutrição, bombeiros, da clínica do trabalho no SUS, nos teleoperadores, nos fisioterapeutas, na psicologia. Para os critérios de inclusão há artigos que relatam a respeito da profissão do Serviço Social, suas condições de trabalho e consequentes estratégias de organização da categoria. Assim, sete (7) artigos tratavam da área do serviço social na saúde, foco do objeto da pesquisa.

Umas das questões apresentadas estão relacionadas à saúde do trabalhador, com ênfase recorrente na temática da violência, e consequente adoecimento mental por parte de trabalhadores na saúde. Chamou-nos a atenção o volume de trabalhos com a temática voltada para questões psicossociais, relacionadas também ao assédio moral, vivenciados por trabalhadores da saúde.

Uma das causas que podem ser identificadas se refere ao trabalho gerido por meio de metas, colocado pelas grandes organizações sociais que gerem a saúde nas atenções de baixa e média complexidades, ou atenção primária e secundária. Esta última com predomínio dos especialistas da saúde privada, organizações sociais (OS) ou planos de saúde.

Sabemos que tal fator de gestão é um mecanismo de avaliação por controle de eficiência e produtividade. Muitas empresas sociais, sem fins lucrativos, chamadas de OS's são as responsáveis pela gerência da saúde, principalmente no recorte do nosso estudo, o município do Rio de Janeiro (por exemplo: VivaRio, Ebserh, RioSaúde, SPDM, dentre outras).

Outra modalidade de precarização do trabalho com o objetivo de reduzir salários e intensificar a mão de obra criada nessa era tecnológica, também

chamada por Antunes (2020) de quarta revolução industrial, foram as modalidades de consultoria e teletrabalho, com multiplicidade de vínculos (terceirização por pessoa jurídica e MEI). Modalidades que substituem a contratação de assistentes sociais por baixos salários (Botão, 2010).

Importante distinguir a consultoria enquanto precarização da força de trabalho daquela solicitada aos profissionais enquanto trabalho autônomo principalmente por docentes e profissionais no judiciário, este sim, um espaço de atuação profissional para o trabalho de consultoria/assessoria a políticas públicas e movimentos sociais.

Em um segundo momento, já na escrita da tese, foi realizada pesquisa na plataforma IBTD, no Ministério da Tecnologia, com os descritores: saúde, Serviço Social, Trabalho, precarização, o qual retornou teses e dissertações referentes a temática da saúde do trabalhador e do trabalho do assistente social na saúde.

Tabela 1: Pesquisa de Dissertações e Teses

Autor	Assunto	Tipo, Revista, site
Olivar, Mônica Simone	Saúde do trabalhador	Tese, UERJ, 2016
Silva, Luciana	Precarização	Tese, PUC-RJ, 2022
Botão, Márcia	Condições de Trabalho	Dissertação, UFRJ, RJ, 2010

Fonte: a própria, 2024.

Concernente aos impactos e desafios presentes à profissão do serviço social, Santos (2020) aponta que a profissão está inserida na esfera da precarização, tanto na formação como no exercício profissional, além de receber os impactos da (sub)financeirização das políticas sociais, cada vez mais focalizadas e seletivas, com práticas (neo)conservadoras. “Os assistentes sociais estão sendo subcontratados com vínculos flexíveis, instáveis e destituídos de direitos trabalhistas e previdenciários” (Santos, 2020, p. 53).

Com relação às condições atuais, da presença dos assistentes sociais no mercado de trabalho, realizamos pesquisa para verificar o estado da arte, a fim de levantar os principais temas de preocupação investigativa na produção de conhecimento nos setores da saúde com relação ao trabalho na pandemia, que inclui o período pandêmico 2021-2021 e parte do pós-pandêmico, 2022, cujo início inclui o esquema de vacinação e retorno ao novo normal até a finalização da pandemia e troca de nomenclatura para epidemia, pela OMS, em abril de 2023.

Tabela 2: Artigos encontrados na pesquisa na plataforma BVS

Referências BVS	Assunto	Tipo, Revista, site
Koster e Machado, “A gestão do trabalho e o contexto da flexibilização no Sistema Único de Saúde”	Gestão	Dissertação em https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4837
Progianti, Prata, e Barbosa, “A reestruturação produtiva na saúde: os efeitos da flexibilização nas maternidades do Programa Cegonha Carioca	Reestruturação produtiva	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031399?src=similardocs
Fundação Oswaldo Cruz, “A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro	Diretrizes para estratégia no SUS 2030	https://portal.fiocruz.br/livro/saude-no-brasil-em-2030-diretrizes-para-prospeccao-estrategica-do-sistema-de-saude-brasileiro
Melo, Cavalcante, e Façanha, “Invisibilização do adoecimento psíquico do trabalhador: limites da integralidade na rede de atenção à saúde”	Adoecimento psíquico	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1004832
Morosini, M.V. Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v.14, supl.1, p. 5-132, 2016.	Precarização do trabalho	Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v.14, supl.1, p. 5-132, 2016.

Fonte: revisão bibliográfica realizada pela autora, 2023.

Em um segundo momento realizamos a pesquisa na plataforma da PUC-Rio, PROQUEST, com os descritores: trabalho, saúde, serviço social, precarização, assédio, dos quais retornaram quarenta (40) trabalhos, desses foram selecionados três (3) artigos que tivessem relação com o trabalho do serviço social na saúde.

Tabela 3 :artigos encontrados na plataforma PROQUEST

Referências PROQUEST	Assunto	Revista
LOURENÇO, E. et al. Condições de trabalho de assistentes sociais na área da saúde e repercussões psicossociais. Saúde Sociedade 28(1) Jan-Mar 2019.	Condições de trabalho	Saúde Soc. São Paulo, v.28, n.1, p.154-168, 2019 15
DIAS, F.; Duque, E. O impacto da crise no Serviço Social.	Condições de trabalho	HOLOS, Natal, v. 34, n. 8, p. 138-158, 2018.
GUERRA, L.C.B.; AQUINO, V.M. Inserção do Assistentes Social na Política Pública de Saúde: abordagens e perspectivas.	Condições de trabalho	HOLOS, Natal, v. 35, n. 2, p. 1-14, 2019.

Fonte: Revisão bibliográfica realizada pela autora, 2023.

Desses textos, apresentaram-se algumas características como temática principal das condições de trabalho: desregulamentação de vínculos trabalhistas, baixos salários, alta rotatividade de trabalhadores nos serviços, precariedade nas condições objetivas, violências que incluem ameaças e até mesmo agressões físicas ou verbais, tanto por parte da população que acessa os serviços como por parte de outras profissões no mesmo ambiente ocupacional. Chamou-nos a atenção o fato de a pesquisa ter retomado temas de outras áreas, em especial, questões relacionadas à saúde coletiva e à psicologia.

A partir da leitura dos textos, pudemos identificar duas questões norteadoras: uma relacionada à violência contra os profissionais de saúde, constante e recorrente; a segunda referente aos profissionais do serviço social, cada vez mais requisitados para os serviços como necessários.

Nesse sentido, Davi (2015) destaca que a lógica mercantil do setor privado está presente no SUS, a exemplo da fundação estatal e da EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), cujo foco está nas metas que remetem à preocupação com a produtividade – fator que interfere no aumento da exploração do trabalho, e com isso nos efeitos negativos à saúde e aos direitos dos trabalhadores. Dados da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), no ano de 2022, destacam que a saúde enquanto negócio é extremamente lucrativa. O setor movimentou cerca de R\$ 179.189.063.286 (cento e setenta e nove bilhões de reais).

Desse modo, o trabalhador, no âmbito da saúde, tem sido requisitado a jornadas mais extenuantes de trabalho, como vínculos temporários por meio de processos seletivos que avaliam experiências, que, no entanto, não são tão transparentes no seu resultado. Diminuição de equipes, um profissional para todo um hospital ou setor e salário não condizente com a atribuição demandada. Dados em conformidade com esses pontos foram divulgados pelo CFESS (Conselho Federal de Serviço Social, 2022). Os dados mostram que há 78% dos assistentes sociais inseridos no setor de natureza estatal e/ou municipal. Destes, apenas 55% possuem vínculo estatutário, com mais intensidade no Nordeste: 47%. A média salarial da categoria é de R\$ 2.000,00 a R\$ 3.000,00 no estado do Rio de Janeiro. Desses, 31% dos assistentes sociais informaram executar jornadas de trabalho que vai de 31 a 60 horas semanais.

Deste contexto, apresentam-se dois cenários: o primeiro diz respeito às contratações em regime estatutário que continuam sendo ameaçadas pela contrarreforma administrativa da PEC32/2020, cuja finalidade é a privatização dos serviços públicos, com a extinção das carreiras do regime jurídico único. O segundo refere-se aos contratos por meio da modalidade CLT, dos quais 25% dos trabalhadores foram afetados pela contrarreforma trabalhista que desregulamentou a legislação da proteção social existente até então (CFESS, 2022).

Por outro lado, a mesma pesquisa aponta para um aumento das contratações nos serviços de saúde das assistentes sociais no âmbito público. Mas não sabemos como essas contratações têm se dado no setor privado, nas diferentes modalidades de assistência à saúde básica, de média e alta complexidade. No caso do Rio de Janeiro, têm sido responsáveis por ampla base de serviços. Sabemos que essa questão passa por atribuições e competências que diante do cenário pandêmico se intensificaram.

Vários autores divulgaram trabalhos durante a pandemia com o objetivo de relatar e refletir sobre as mudanças ocorridas no âmbito dos serviços. Dentre estes, podemos destacar o trabalho de Sofieti (2020), que abordou o tema, entrevistando sete assistentes sociais que trataram das principais mudanças e questionamentos de processos de trabalho em virtude da emergência sanitária.

“o Serviço Social passou a realizar teleatendimentos e, nos ambulatórios, permanecia recebendo demandas espontâneas. Entretanto, tendo em vista a segurança do usuário e da profissional, os atendimentos ocorreram com a porta da sala aberta, mesmo assim, respeitando o sigilo profissional - medida está respaldada pela nota do Conselho Federal de Serviço Social.” (Sofieti, 2020)

Ao refletir sobre a inserção das(os) assistentes sociais nos serviços de saúde, Costa (2006), em sua dissertação de mestrado, ao pesquisar os assistentes sociais em serviços públicos em Natal-RN, apresenta as principais inquietudes que continuam presentes no que se refere às demandas equivocadas no serviço social, por estarem associadas ao não reconhecimento do que a profissão é e do que faz, “com traços voluntaristas e empiristas”. Características essas, muitas vezes, decorrentes do aspecto de se tratar de um profissional que acolhe e escuta, e se coloca em relações horizontais de poder. Como no caso das ouvidorias e recepções, por exemplo.

Trata-se da presença da contratação de assistentes sociais por parte de empregadores como função de ouvidoria, pelo motivo do perfil profissional, o profissional da escuta qualificada. Nesse sentido, muitas outras funções têm sido ocupadas, tais como: técnicas de atendimento, recepcionistas, pareceristas de laudos técnicos (no caso de freelancers do sociojurídico), autônomas e até pessoa jurídica, com CNPJ. Tais nomenclaturas distanciam a função do assistente social, intensificando ainda mais a precarização presente na atualidade, uma vez que desqualificam o trabalho na função exercida e nos direitos e garantias adquiridos.

Campos (2006) explica a tendência para a necessidade de qualificação constante e permanente, para que seja evitada a desqualificação técnica dos profissionais, sem desconsiderar as condições objetivas do trabalho assalariado. Sendo assim, um trabalho em equipe fortalece a possibilidade de enfrentamento a um possível desvio de função, entendendo que existem limites das instituições e representatividades envolvidas, levando-se em consideração que a profissão está submetida à “subordinação do conteúdo do trabalho e aos objetivos e necessidades pela instituição que é contratada” (Campos, 2006, p. 306).

Nesse sentido, diante da pandemia da Covid-2019, o conjunto CRESS/CFESS produziu uma série de normativas técnicas para orientar os profissionais em exercício, no processo de manter as atribuições e modificar os serviços, com base nos protocolos da OMS (Organização Mundial da Saúde). Esse material permitiu, diante dos dilemas e desafios impostos pela crise sanitária, instrumentalizar os assistentes sociais, a fim de argumentar contra o desvio de função e atividades que não são de atribuição própria.

“Orientamos os/as profissionais a negociarem coletivamente, junto às chefias, o revezamento das escalas de trabalho” (...)

“Caso a instituição empregadora não possibilite condições para realização do trabalho com segurança, os/as assistentes sociais devem acionar os CRESS, o Ministério Público, o Ministério Público do Trabalho e Defensorias Públicas

estaduais e da União. (...) também podem solicitar orientações juntos aos sindicatos e federações sindicais aos quais estejam filiados/as". (CFESS, 2020)

Outro ponto sistematizado de requisições indevidas se refere à questão da comunicação de óbito e triagem clínica de pacientes. De acordo com a orientação normativa n. 3/2020, de 31 de março de 2020, que dispõe sobre ações de comunicação de boletim de saúde e óbitos por assistentes sociais, não se configura como atribuição ou competência profissional, como também a triagem clínica de pacientes, muitas vezes convocando o Serviço Social para participar no processo de aferição de temperatura (Sofietti, 2020). Tais impactos geraram mudanças profundas na organização do trabalho na busca para gerenciar solicitações institucionais, informações governamentais e respostas às demandas da população em conjunto com a manutenção da própria saúde.

Em outro estudo, apresentado na busca, Lourenço (2019) aborda os rebatimentos psicossociais das condições de trabalho na saúde de assistentes sociais que atuam na área da saúde em nível nacional. Ele destacará importantes aspectos nesse cenário. Contudo, apresenta dados que, apesar das condições desfavoráveis sinalizadas, evidenciam que os profissionais se sentiam reconhecidos e estavam engajados no trabalho. Nesse contexto, cuida-se destacar, primeiramente, a condição da maioria dos profissionais que responderam ao questionário. Eles estavam no estado de São Paulo e eram concursados. Atuavam na jornada de trabalho oficial de 30 horas, porém em condições inadequadas de trabalho, tais como: falta de salas para atendimento individual (39%) e falta de privacidade (30%) – um contraste entre os altos índices de bem-estar e o reconhecimento da precarização dos serviços ofertados, o que apareceu como engajamento para garantia do direito à saúde.

O segundo dado se refere ao aumento da demanda de serviços com uma diminuição orçamentária, acarretando profundo desgaste mental psíquico com cumprimento de metas, pressão pela urgência das pessoas que estão no aguardo dos serviços e pelas instituições que seguem uma lógica seletiva de acesso e negação a direitos. O terceiro ponto seria das novas formas de gestão em que não ocorrem concursos e, sim, processos seletivos, mediados por vínculo de contrato e/ou terceirização.

Finalmente, o quarto e último ponto evidencia que a gestão empresarial impõe modelos de organização que facilitam o individualismo e a competição, aumentando casos de assédio moral que podem incluir tratamento vexatório e humilhação pública verbal, incidindo até em casos de suicídio. Nesse sentido, buscamos identificar a ocorrência desses assuntos também na pesquisa a ser

realizada, uma vez que tem se tornado assunto nos últimos anos (Lourenço, 2019).

Nesse ponto, recorremos aos estudos da professora Karla Valle (2020), apontando a violência laboral e suas consequências, como assédios de todos os tipos e discriminações – fatores presentes nas chamadas novas modalidades de gestão empresarial, caracterizadas pelos seguintes fatores: intensificação de jornada de trabalho causadora de estresse laboral decorrente do modelo japonês *just in time*; discurso de competência de quem tem habilidades morais e de comportamento, regredores do modelo “aceitável”; perversidade; paradigma do desempenho; fragmentação e individualização dos sujeitos e cultura da autoajuda gerencial caracterizada por uma autoexploração seguida de expressões corriqueiras, tais como: “força, foco e fé”, “basta querer e se esforçar”; fórmulas e *coaching* psicologizantes e esotericamente elaboradas; banalização da motivação e promoção de uma autoculpabilização dos sujeitos. Tais fatores são apontados como contribuintes no adoecimento psíquico, em uma sociedade do cansaço generalizado, que se automedica, dopando-se para aguentar e resistir.

O culto à longevidade do corpo individualizante é causado principalmente por uma despolitização da saúde, ausência de reflexão das pequenas violências cotidianas reproduzidas no ambiente laboral em nome de uma eficácia, modernidade e eficiência. Isso individualiza o desempenho em detrimento da criticidade das relações sociais que devem ser apontadas à própria organização do processo de trabalho.

Valle (2020) continua ao apontar fatores que contribuem para a caracterização de espaços sócio-ocupacionais promotores de assédio, seja de cunho moral, sexual, vexatório ou discriminatórios. São estes:

“reinvidicação por qualidade individual em detrimento do reconhecimento organizacional do esforço coletivo para alce em tal; requisição de resultados e renegação de ganhos coletivos; produtividade sem condições ergonômicas para realização de tarefas; comprometimento sem possibilidade de crescimento profissional; sinergia no trabalho em equipe, sem participação nas decisões; criatividade com intensificação do controle gerencial; promoção por motivação e de jornadas de trabalho que interferem na vida familiar.” (Valle, 2020)

Nesse ponto, é importante a necessidade de maior articulação com os movimentos sociais na “contra-hegemonia favorável à efetivação desta política”.

Em estudo sobre a saúde do trabalhador e o serviço social, a autora Olivar (2016) buscou apontar a relação entre Serviço Social e Saúde do Trabalhador, tendo como parâmetro o projeto ético-político da profissão. Apontou alguns limites,

como a ausência de articulação com a Saúde do Trabalhador no SUS e as requisições ao assistente social de novas exigências, que se podem constituir em um espaço de fortalecimento do projeto ético-político, por meio da implantação CERESTs: “Não há ações integradas, nem nos serviços de ações correlatas: Departamento Regional do Trabalho (DRT), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e Meio Ambiente.

Valle (2020) e Costa (2020) são assistentes sociais que durante a pandemia buscaram sistematizar a prática e produzir conhecimento, por meio do relato e da reflexão sobre a dinâmica do profissional de Serviço Social num hospital de urgência e emergência, nos setores de oncologia e UTI, buscando refletir sobre as limitações e potencialidades do trabalho, as características do seu desenvolvimento e os desafios desse período. Realizaram pesquisa nacional com assistentes sociais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de destacar as diferentes singularidades acerca das condições de trabalho e seus efeitos psicossociais nos trabalhadores.

O relato de experiência do Serviço Social atuando neste período passa por uma reflexão acerca do processo de trabalho, a fim de garantir a qualidade e o compromisso ético-político do assistente social. Para isso, as autoras se basearam nas orientações específicas do conjunto CFESS/CRESS para direcionar o que seria alterado no fluxo de trabalho no contexto pandêmico, ao mesmo tempo seguindo os protocolos sanitários.

Na sua dissertação sobre a gestão do trabalho e a flexibilização do SUS, Koster (2008) aponta para diversos fatores que, por um lado, foram benéficos para a gestão do sistema no sentido de operacionalização e descentralização, mas, por outro, aprofundaram a precarização.

“a gestão do trabalho e o contexto da flexibilização no Sistema Único de Saúde apresenta uma análise crítica da gestão do trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), levando em consideração as mudanças e transformações que têm ocorrido no mundo do trabalho nas últimas décadas”. (Koster, 2008, p. 23)

Sendo assim, são apresentadas a flexibilização do trabalho no setor público, enfatizando o impacto desse processo na qualidade dos serviços de saúde prestados à população. A flexibilização do trabalho, nesse caso, pode ser entendida como um conjunto de medidas que buscam tornar-se mais adaptável às condições de mercado, o que implica nos desafios já abordados anteriormente.

No contexto da saúde, a flexibilização do trabalho tem sido implementada através de políticas de terceirização e privatização dos serviços, no sentido de

aumentar a eficiência e reduzir os custos. Os autores apontam que essa lógica tem gerado um aumento da insegurança e instabilidade no emprego, além de um comprometimento da qualidade do atendimento, já que os trabalhadores terceirizados acabam recebendo menos treinamento e investimento em capacitação.

Também destacam que a gestão do trabalho na área da saúde precisa ser orientada por princípios da valorização do trabalhador, da humanização do atendimento e garantia dos direitos trabalhistas. Podemos concluir que a flexibilização do trabalho pode comprometer a qualidade da assistência à saúde, assim como gerar desigualdades e aumentar a precarização. Em contrapartida, uma gestão mais efetiva, com investimentos na formação e capacitação dos profissionais, bem como melhores condições salariais e de trabalho, poderia contribuir com melhorias significativas na gestão do SUS e na qualidade dos serviços de saúde prestados (Koster, 2019).

“há consenso entre o Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS em relação ao conceito de trabalho precário e que, quanto à flexibilização dos vínculos, esta é necessária em determinadas situações desde que se respeitem as normas administrativas. E que, quanto à condução das Políticas de Gestão do Trabalho no SUS, estas foram conduzidas de forma participativa, pactuada, colegiada. Há um momento político muito favorável e evolutivo para a construção de consensos”. (Koster, 2008, p. 8)

Entretanto, discordamos da capacidade de uma flexibilização bem conduzida, concordamos com Alves (2011), que aponta uma quarta revolução tecnológica que utiliza de valores fetiches que promovem uma captura em rede de uma subjetividade de produção e reprodução social, num processo de expropriação da riqueza chamado de sócio-metabolismo da barbárie. O precariado aparece na figura do trabalhador colaborador, do MEI (microempreendedor individual), do trabalho em “time” (equipe) e do supervisor que se torna um coach/líder. Fatores que promovem uma individualidade de classe (Alves, 2011).

Conforme aponta Francisco (2021), ao analisar teoricamente a categoria, processos de trabalho, e pensar o seu lugar na divisão sociotécnica do trabalho, esses se transformam historicamente, à medida que o debate no cerne da questão trabalho, valor e processos de trabalho desvenda impactos sociais nas condições de trabalho, nas suas relações com outros profissionais e sobretudo no objeto de trabalho dos assistentes sociais e sua produção de conhecimento particular e própria.

Os autores destacam elementos importantes de ferramentas analíticas que até então estavam invisibilizadas, tanto para a execução de políticas públicas na assistência à saúde de qualidade e para a formação profissional como para a capacitação permanente dos profissionais em campo.

Concordamos com o desvelamento do fator apontado por Duque (2018). A autora analisou os motivos do desemprego do Serviço Social em um momento em que o Assistente Social é fundamental para enfrentar as causas dos problemas sociais na atualidade, desvelando um mercado que não absorve a mão de obra qualificada por motivo das péssimas condições ofertadas, bem como o substitui por mão de obra de nível médio. “Este modelo social é demasiado flexível, o que leva a que outros profissionais externos à área ocupem os cargos que deveriam ser ocupados pelos assistentes sociais” (Duque, 2018, p. 155).

Logo, a realização de tarefas de assistentes sociais realizadas por outros profissionais externos, enquanto existe uma parcela significativa de profissionais formados e desempregados, constitui-se na desvalorização e no não reconhecimento. Assim, ao refletir sobre os impactos no trabalho e do desemprego na profissão, concordamos que esse fator está vinculado à precarização generalizada do trabalhador, que o invisibiliza, fazendo com que o sujeito não se reconheça nesse conjunto de fatores estruturais, requisitantes e instáveis da atualidade.

Tal discussão é permeada por reflexões sobre a reconfiguração no trabalho do Serviço Social e intensificada para o momento pandêmico em saúde, uma vez que o período pandêmico foi caracterizado por um chamamento aos profissionais em exercício para atuarem na linha de frente do trabalho assistencial à Saúde, de qualquer forma. Desse modo, concluímos que esse período se caracterizou pelo enfrentamento da emergência em saúde pública sem precedentes na história, conhecida como pandemia da Covid-19. Nesse sentido, trata-se de um período que representou muitos desafios para a profissão, como: a suspensão e readaptação de serviços de assistência à população para a forma online ou com a utilização de equipamentos de proteção (Monteiro, 2021).

Os serviços tiveram de ser remanejados para se adequarem às normas técnicas internacionais de protocolos de combate ao vírus, mas não se sabia ao certo quanto tempo esse cenário iria durar. Foi necessária a readaptação para se manter as orientações de direitos sociais, para que os serviços, tais como a assistência social e a assistência sociojurídica e previdência, se mantivessem à distância – fator que acarretou distanciamento entre o profissional e o usuário,

gerando dificuldades de acesso à internet, de contato telefônico e demora no atendimento.

Em uma conjuntura mais atual do mundo do trabalho, é notória a questão da precarização do trabalho recente e agudizada, tendo em vista as repercussões de impacto para mulheres, mães, filhas, netas, noras, responsáveis pelo cuidado dos seus e dos outros. As trabalhadoras têm vivido contínuos reatamentos no âmbito do trabalho em relação ao âmbito da redução de direitos sociais.

Conforme aponta Antunes (2020), a lógica de financeirização do capital transforma todos os âmbitos das políticas sociais públicas em empresas lucrativas, a destacar: previdência, hospitais, educação. Nogueira (2006) acrescenta que a precarização em relação à saúde passa pelo aspecto da Atenção Básica, como no programa de agentes comunitários, que recebem atribuições aquém de suas capacidades técnicas e nível de qualificação, centralizando a supervisão na profissão da enfermagem e reduzindo aspectos multiprofissionais de uma concepção ampliada de saúde presente na CF de 1988, que inclui competência técnicas e conhecimentos próprios da formação em Serviço Social. O Serviço Social enquanto profissão majoritariamente composta por mulheres também tem, em sua origem, a manutenção da reprodução da força de trabalho, atividade que teve em sua gênese o significado social de profissão na sociedade capitalista.

Conforme aponta Matos (2020), os assistentes sociais inseridos na política de saúde foram chamados para atuar no enfrentamento da pandemia da COVID-19 em março de 2020, na linha de frente de combate ao vírus. O autor chama a atenção para o compromisso ético-político presente no Código de Ética profissional, em seu artigo 3º, inciso d: “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, 1993, p. 23).

Por outro lado, Campos e Pereira (2022), em análise sobre a precarização do trabalho, aponta que a vida familiar se misturou com os compromissos acadêmicos/profissionais, tornando-se os profissionais inseridos na política de saúde a parcela da população que ficou mais exposta aos riscos de contaminação e continuidade da manutenção de sua subsistência. Ficou mais evidente a escolha, e as vidas que foram expostas são as dos vulneráveis, impossibilitados de buscar atendimento e tomar os cuidados necessários para garantir a sobrevivência.

Tal convocação significou o afastamento dos grupos de risco e cuidados básicos de protocolo Covid-19: distanciamento social, uso de máscaras com troca

duas vezes por dia, uso de tocas, limpeza de álcool em gel nas mesas e cadeiras a cada atendimento, além do atendimento com portas abertas. Uso do contato por telefone sempre que possível quando o paciente estava internado e a família não tinha informação.

Deste modo, refletir sobre os elementos que perpassam os marcadores sociais se mostra questão importante para identificar os desafios dos trabalhadores assistentes sociais em exercício. Torna-se questão norteadora para essa discussão, permeada por reflexões sobre a divisão sociotécnica do trabalho e a questão de raça e gênero, como pano de fundo.

Conforme dados coletados pelo último recadastramento de profissionais, realizado pelo CFESS (2022), o Serviço Social é uma profissão majoritariamente feminina, composta em sua maioria por mulheres negras e periféricas. “Sobre a pertença étnico-racial das/os profissionais recadastradas/os, os dados indicam que metade das/os profissionais se autor reconhecem como de cor/raça preta/negra/parda” (CFESS, 2022, p. 30).

Nunes (2022) aponta a necessidade de políticas emancipatórias, a fim de alterar as relações sociais existentes, com maiores oportunidades de educação para essa parcela da população que representa porcentagem ainda inferior em relação aos homens em taxas de ocupação e salário; 63% das casas chefiadas por mulheres negras abarcam o nível da pobreza e salários inferiores a um salário-mínimo. Tais variáveis tomam outras dimensões quando incluímos outros elementos: território, diferenças salariais, impacto social, marginalidade e discursos de ódio sobre periféricos e subalternos. Elementos que podem ser dominantes para influenciar a arte, a cultura, a fé e a política, com discursos neoconservadores que fortalecem a misoginia, o neofascismo e a homofobia.

Nesse interim, pode-se retomar a noção de interseccionalidade, que aborda os conceitos de gênero, raça e classe. Considera-se que a dissociação desses elementos pode excluir dimensões importantes que aprofundam as desigualdades e o distanciamento no diálogo entre os diferentes setores sociais e aprofunda o racismo estrutural (Biroli, 2015).

Consequencial a isso a dissociação dessas variáveis pode levar a análises extremistas e parciais com distorções nas narrativas da compreensão social dos padrões discriminatórios de raça, gênero, classe, etnia e geracionais. Logo, geram o impacto nos posicionamentos de poder, nas relações em geral “relações de poder”, incluindo os direitos básicos: segurança, ir e vir, alimentação, saúde, habitação, educação, cultura, lazer, esporte, dentre outros.

Tal impacto é apresentado na baixa representatividade: “Sobre a pertença étnico-racial das/os profissionais recadastradas/os, os dados indicam que metade das/os profissionais se auto reconhecem como de cor/raça preta/negra/parda, com 22.255 registros, o que representa 50,34% das/os participantes” (CFESS, 2022, p. 30).

Questionamos se apenas a representatividade resolve, se não estão nos espaços de poder decisório, exclusivos ao poder branco. Sendo o corpo a maior parte das mulheres assistentes sociais autodeclaradas pretas, significa que foi o protagonismo de mulheres pretas, imersas no cuidado em saúde, ou na ausência dele, diante do enfrentamento da Covid-19, que passou por esse conjunto de desafios, atribuindo escolhas e significados no cuidado, realizando a si mesmas e em suas famílias e no conjunto da área societal de trabalho que estavam ocupando naquele momento, mesmo de maneira instável e precarizada.

3

O trabalho e as novas modalidades refletidos no Serviço Social

O conceito de trabalho é central para o entendimento da realidade em que vivemos hoje. Assim como suas dimensões de ontologia e teleologia: implicações para a reprodução social, a práxis e a profissão do Serviço Social e sua consequente invisibilidade. A dimensão do trabalho, enquanto categoria central, aborda conceitos e ideias sob a perspectiva marxista, e engloba um conjunto de múltiplas determinações na existência humana. Lukács (2012), filósofo marxista húngaro, que o definiu enquanto categoria central que agrega as múltiplas determinações, também pensou o processo de produção e reprodução social.

“No momento em que Marx faz parte da produção e reprodução da vida humana o problema central, surgem, tanto no próprio ser humano como em todos seus objetos, relações, vínculos, como dupla determinação de uma insuperável base natural e de uma ininterrupta transformação social dessa base.” (Lukács, 2012, p. 284)

Em sua obra *Ontologia do Ser Social*, Lukács destaca o trabalho útil como crucial para a existência do ser humano na natureza, pois envolve a transformação tanto da natureza quanto do ser. O ser humano está duplamente determinado, tanto por uma base natural inalterável quanto por uma contínua transformação – dupla determinação. Isso significa que a natureza e a sociedade desempenham papéis cruciais, em específico, no modo como nos comportamos na sociedade capitalista. O autor realizou uma obra que distingue quatro categorias principais: trabalho, reprodução, ideologia e estranhamento. Nesse estudo, nos atemos aos dois primeiros.

Referente ao trabalho, Botão (2020) aponta para a teleologia do ser social como fator preponderante para a efetivação desses processos.

“Nesse processo, a partir do trabalho na relação criativa entre homem e natureza e com a complexificação das sociedades, essa relação estabelece-se cada vez mais entre os homens. Ele está atento às questões objetivas e também subjetivas, que tornam os seres sociais cada vez mais complexos, mais ricos em suas relações”. (Botão, 2010, p. 53)

A teleologia é o estudo filosófico das finalidades e objetivos. Botão (2020) relacionou o entendimento entre a transformação causada no sujeito pelo trabalho

ao trabalho social. Sendo esse um aspecto abordado pela práxis social ou o trabalho-práxis, passando a formar um tipo de consciência grupal. Tal consciência, ao ser transmitida, contribui para a reprodução do social.

Desse modo, por falar em práxis, lembramo-nos de outra autora que já abordou bastante esse tema. Iamamoto (2010), ao utilizar as categorias marxianas para pensar a reprodução social na extração de mais valor do trabalho, aponta para a invisibilização do trabalho na lógica de valorização do capital, sendo o trabalho transformado em mercadoria fetiche.

“O capital, em seu movimento de valorização, produz a sua invisibilidade do trabalho e a banalização do humano, condizente com a indiferença ante a esfera das necessidades sociais e dos valores de uso. Potência exponencialmente as desigualdades inerentes a essa relação social, as quais são hoje impensáveis sem a ativa intermediação do Estado capitalista e das políticas econômicas e sociais implementadas”. (Iamamoto, 2010, p. 54)

A invisibilização do trabalho, apontada pela autora, na lógica de valorização do capital, implica em sua transformação de uma mercadoria fetichizada, ou seja, que o trabalho humano é tratado como algo invisível e sem importância, como é o lucro. Sendo este responsável pela produção daquele. Dá-se também destaque para a necessidade de considerar duas dimensões importantes em análises sobre o trabalho na sociedade capitalista contemporânea: a existência material das condições de trabalho e a forma social em que o trabalho é realizado. De tal maneira que está relacionada com as relações sociais que integram os elementos materiais do capital, e não apenas enquanto mecanismos meramente técnicos e autônomos.

Existe, pois, uma indissociável relação entre a produção dos bens materiais e a forma econômico-social em que é realizada, isto é, a totalidade das relações entre os homens em uma sociedade historicamente particular, regulada pelo desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social”. (Iamamoto, 2010, p. 55)

Portanto, tal dimensão constrói as relações sociais na sociedade e no trabalho. Todavia, devemos considerar que o Serviço social não se reduz ao processo de trabalho, pois considera a totalidade dos processos.

A autora adverte contra a redução do conceito de trabalho apenas ao trabalho concreto, que produz bens de uso imediato. Ela argumenta que isso desconsidera a historicidade do trabalho, como o trabalho abstrato, e desconsidera as contradições, a alienação do trabalhador do produto do seu trabalho e as lutas associadas ao processo de valorização do capital. Essas

buscam sua superação no processo de valorização de mais valor, mais-valia. Portanto, reduz a sua dimensão técnico-material. Ainda pensando na categoria trabalho e reprodução social, Antunes (2021) classifica as novas modalidades de trabalho enquanto ampliação dos modos de ser informais e consequentemente de aumento da mais-valia (mais-valor). Depreende que se caracteriza pela informalidade com traços de rompimento de laços formais de contratação e regulação dos trabalhadores. Em virtude disso, tais modalidades se constituem em ser desprovidas de direitos sociais (FGTS, 13º salário, férias, jornadas de trabalho de até 8 horas, pagamento de horas-extras), constituindo elemento para precarização do trabalho estrutural.

Em suma, aborda a importância de entender o trabalho não apenas como atividade técnica, mas como parte integrante das relações sociais na sociedade capitalista. Destaca a necessidade de considerar a dimensão social e histórica do trabalho e alerta contra a redução simplista do conceito de trabalho a uma atividade meramente material. Essas análises são relevantes à compreensão do Serviço Social e de como ele se relaciona com a questão social.

Ao longo da história, o trabalho tem sido apontado como princípio fundante para o estudo das relações econômicas e sociais que se desenvolvem mundialmente. Sendo assim, para abordar a categoria trabalho, precisamos apontar duas categorias principais que o elucidam: a mercadoria e o valor de uso. Ambas implicam em processos de trabalho e reprodução social. Os estudos de Marx e Engels trouxeram pontos-chaves que foram percorridos por Antunes (2004), referentes à transformação do trabalho na natureza, que por sua vez torna-se produto, vendido como mercadoria. Para tanto, é preciso pensar no valor decorrente do processo da formação de valor na transformação de valor de uso em valor de troca.

De acordo com Bruschi (2016), o trabalho subdivide-se em duas categorias: o processo de valorização (forma) e o processo de trabalho (conteúdo). Trata-se dos momentos gerais de cada trabalho concreto útil, é o processo de formação de valor, a forma social do processo de trabalho quando o produto do trabalho assume a forma da mercadoria. O meio do uso da força de trabalho é o próprio trabalho, que, por sua vez, é um processo entre homem e natureza, que, ao atuar e modificá-la, modifica-se a si mesmo. O caráter dos fatores depende do capitalista, o contratante dos serviços, sendo os trabalhadores assalariados os vendedores da sua força de trabalho. Para pensar sobre isso é importante ter em mente que, para que seu trabalho se transforme em mercadoria, o trabalhador o representa (forma) em valor de uso.

O tempo de trabalho necessário é a parte do dia de trabalho em que é criado o valor de todos aqueles produtos de que o trabalhador precisa para sua reprodução. Em contrapartida, tempo de trabalho excedente trata-se do trabalho despendido sob o comando do capitalista que ultrapassa o tempo de trabalho necessário – é a fonte do mais-valor (Antunes, 2004).

O valor de uma mercadoria é quantificado pela quantidade de trabalho materializado no seu valor de troca, matéria-prima, trabalhador, instrumentos usados – tudo isso faz parte do processo de trabalho. Entretanto, nem todo processo de trabalho é uma mercadoria, a exemplo da reprodução no trabalho doméstico de cuidado com crianças e idosos.

Ela inclui tempo como educação, vida em casal, e depende de valores políticos e relações sociais, racistas, patriarcais. Nesse sentido, nem todo trabalho produz valor, porém é essencial para a reprodução da força de trabalho. (Brush, 2016). Sendo assim, Antunes, ao discorrer sobre a dialética do trabalho, destaca três elementos principais: trabalho como categoria fundante do homem, transformação do trabalho em mercadoria de valor de uso e reprodução da vida.

Diante desse cenário de maior degradação e diluição da configuração do trabalho, novas modalidades vêm sendo identificadas como vínculos ou não de terceirização, quarteirização ou a chamada uberização do trabalho, a partir do advento do ultraneoliberalismo, com especial intensificação no pós-pandemia.

O trabalho social está refletindo nos assistentes sociais por via das terceirizações e consultorias, conforme nos aponta Santos (2020), que mapeou uma nova modalidade de contratação de assistentes sociais por meio da modalidade de pregão. Tal modalidade, além de diluir, precariza ainda mais as relações de trabalho e a característica de trabalhador. A natureza da contratação na condição de prestador de serviços sem vínculo ou proteções trabalhistas foram legalizadas principalmente a partir da reforma trabalhista autorizada pelo governo Temer, em 2017. “O pregão é um desvirtuamento das formas de contratação que se exige que no serviço público seja por concurso público é uma terceirização, é uma prática de precarização de relações de trabalho.” (Santos, 2020, p.179)

Na contramão das proteções trabalhistas promulgadas pela CLT, tais modalidades de serviço apenas civil descaracterizam o sistema público de serviços, principalmente os servidores estatutários e públicos, contratados mediante provas e títulos. Sendo, muitas das vezes, apontados por alguns governantes como os únicos responsáveis por onerar a máquina pública.

As contratações por meio de consultorias são modalidade da precarização do trabalho que, na direção do modelo neoliberal e privatista, incidem na

descaracterização das obrigações trabalhistas. Uma vez que as contratações por meio de consultorias são expressão das novas modalidades de precarização do trabalho que coincidem com o modelo neoliberal e privatista. Logo, incidem em uma descaracterização das obrigações trabalhistas quando substituem vagas com salários inferiores, como prestador de serviços.

Conforme aponta Botão (2020), há duas modalidades das consultorias empresariais: os Programas de Assistência ao Empregado (PAEs), caracterizados por formas precarizadas e informalizadas de utilização da mão de obra do assistente social, chamados de consultorias; e a consultoria especializada em serviço social dentro da empresa. De modo geral, tais modelos seriam favoráveis à cooptação do serviço social enquanto mero prestador de serviços técnicos, um elaborador para conselhos de direitos ou um parecerista, no caso dos consultores disponíveis no cadastro dos tribunais de justiça. Também chamados de parceiros, os PAEs são utilizados em contratações nos serviços de *call center*, têm salários um pouco maiores do que um salário-mínimo, carga de trabalho ampliada para quarenta horas e, se promovidos, passam a ganhar o teto do serviço social: R\$ 3.000,00. Em ambos os casos, podemos afirmar que se trata de uma descaracterização do trabalho do serviço social, que utiliza o seu saber técnico, porém sem valorizar, o descaracterizando de sua função, seu saber e imagem enquanto assistente social, por meio do desvirtuamento de contratação do vínculo profissional. Tais modelos podem cooptar o trabalho de outra forma. Ao pensar nos conceitos de trabalho produtivo e improdutivo para entender como se dá a apropriação do trabalho escamoteada em formas de trabalho que invisibilizam e alienam o trabalhador, pode-se incorrer na consequente ausência de reconhecimento de seu trabalho, tanto pelo próprio trabalhador quanto pela materialização do que é apresentado.

Harvey (2012) nos elucida o fetichismo da mercadoria e o produto do trabalho mercadoria. Essa dimensão da mercadoria decorre dos conceitos de valor de uso e de troca desenvolvidos por Marx. Para entender a mercadoria precisamos da dimensão do valor de uso e de troca, entendendo valor enquanto o tempo de trabalho socialmente necessário. Logo, valor implica trabalho concreto e abstrato, que por sua vez implica valor de troca na forma de mercadoria-dinheiro.

A mercadoria dinheiro omite esse, como uma relação social implicada. Esta gera o fetichismo da mercadoria, que nada mais é do que a disjunção da relação material entre pessoas; e social, entre coisas. Aí está a alienação presente na vida do trabalhador que tem sua função reduzida a uma quantia como retorno, em que está a alienação do trabalhador, transformado em um indivíduo que

trabalha e não se percebe enquanto uma engrenagem dessa relação mais ampla. Todavia, a invisibilidade do processo de trabalho não significa que o trabalho intelectual não esteja sendo realizado e agregado.

Contudo, as assistentes sociais têm enfrentado duros processos de precarização, subfinanciamento, e a recente emenda Constitucional 95 tem sido cada vez um sistema precarizado, que colabora para a falta de investimentos em equipamentos e infraestrutura, o que gera déficit na oferta de serviços e na qualidade do atendimento.

Nesse aspecto, Morosini (2016) aponta que não é novidade a precarização no âmbito dos serviços públicos diante do contexto mundial característico do capitalismo neoliberal. Contudo, aponta que tais fatores ainda são pouco dialogados com profundidade por estudos na área.

O primeiro se refere às irregularidades de contratação e uma multiplicidade de modalidades de contrato. O segundo, à adesão ao modelo gerencialista privatista como modo de gestão pelo setor público, com uma lógica produtivista, de controle do trabalho com metas, mecanismos e instrumentos organizacionais quantitativos, que privilegiam números em detrimento de uma reflexão qualitativa e do acompanhamento contínuo.

A história do SS no SUS reflete trajetória de compromisso com a equidade e a promoção da saúde no Brasil desde sua criação, e desempenham um papel fundamental na garantia de acesso e na humanização dos serviços. A inserção das mulheres no contexto do SS no SUS é notável, visto que muitas profissionais são mulheres engajadas na luta por direitos sociais. Elas desempenham papéis cruciais na assistência às usuárias, abordando questões de gênero, violência doméstica e saúde reprodutiva, contribuindo para uma abordagem mais holística e sensível nos cuidados em saúde.

Contudo, desafios persistem, como a necessidade de ampliar a presença feminina em cargos de liderança no âmbito do SS no SUS e a contínua luta por direitos que atendam às especificidades das mulheres, fortalecendo, assim, a dimensão de gênero na prática profissional.

O trabalho dos assistentes sociais insere-se prioritariamente no setor de serviços, particularmente naqueles voltados às demandas coletivas de reprodução social. O trabalho é mediatizado pela questão social que assume expressões particulares de cada formação social. No caso brasileiro, uma questão social decorrente do capitalismo dependente e da colonização europeia que escravizou negros e gerou o subemprego do trabalho não pago a mulheres negras desde sua gênese.

O setor de serviços tende à impregnação da lógica organizacional do trabalho nas multinacionais, exportando a lógica mercantilista e da modernização administrativa, bem como de todos os setores: público, privado e terceiro setor. O setor público ainda é o maior absorvedor de cargos de assistentes sociais.

Nesse sentido, Harvey (1993), ao elucidar o processo de extração de mais valor em Marx, aponta que o excedente de mão de obra barata e invisibilizada é que forma o exército industrial de reserva. Desta forma, o capital é valorizado e, em sua essência, promove a expansão do desemprego estrutural. Logo, a origem da questão social está no caráter coletivo da produção contraposto à apropriação privada do trabalho não pago (mais-valia) dos meios da sua realização e de seus dividendos (Iamamoto, 2001, p. 16).

Por outro lado, o contexto mundial de pandemia configurou importantes impactos nas condições de vida e de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras, sobretudo na população feminina. O cuidado foi um tipo de trabalho historicamente desvalorizado, sendo abordado como propriedade feminina. Todavia, somente passou a ser considerado uma categoria relacionada ao trabalho, quando começou a ser mercantilizado enquanto um mercado de trabalho, tais quais o *homecare* de idosos, deficientes e outros.

No contexto pandêmico, a acumulação de capital efetivada pela extração de mais valor do trabalho não pago ficou evidenciado pelo trabalho feminino de mulheres nas profissões presenciais. Como também, pelo aprofundamento das novas modalidades de trabalho precário, por meio da economia digital e de sua uberização, conceituada por (Antunes, 2022): “um processo no qual as relações de trabalho são crescentemente individualizadas e invisibilizadas, assumindo, assim, a aparência de “prestação de serviços” e obtendo as relações de assalariamento e exploração do trabalho” (Antunes, 2022, p. 46).

A barreira de classe podemos nomear como a força de trabalho que correu um risco maior de exposição ao vírus e de contaminação de si e de sua família. Sendo assim, quem são as pessoas que não puderam se isolar e constituíram o “exército de reserva”? A maioria eram mulheres negras, com vínculos precários de trabalho, responsáveis pelo cuidado em casa e com a manutenção da família. Conforme nos aponta Antunes:

“Com uma aparência inicial poli classista, a pandemia do capital é de fato muito mais funesta ao atingir o corpo da classe trabalhadora, e sucessiva e progressivamente, o corpo-classe das mulheres trabalhadoras brancas, e mais intensamente o corpo-classe das trabalhadoras negras, indígenas, imigrantes, refugiadas, LGBT.” (Antunes, 2020, p. 9)

4

Serviço Social e atuação na saúde: relações trabalhistas em questão

A profissão de assistente social atua desde a década de 1940, conforme já mencionado no capítulo anterior. Porém, foi reconhecida como uma das multidisciplinares profissões da saúde, somente em 1998, na Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 218.

A defesa da primazia do Estado na saúde para o atendimento dos segmentos mais pobres da população ganhou centralidade com a crescente demanda do (des)financiamento do SUS. Fator gerador de segmentação do sistema, com ênfase nas ações privadas que passaram de complementares para essenciais. Conforme legislado na lei 8080, em seu artigo 8º, institui o caráter complementar da rede privada. Deste modo, estabelece que “As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (**SUS**), seja diretamente ou mediante participação **complementar** da iniciativa privada, (...)”.

O projeto de Reforma Sanitária, construído a partir de meados dos anos 1970, está perdendo a disputa para o projeto voltado para o mercado ou privatista, hegemônico desde a década de 1990. O movimento sanitário tem sido construído desde os anos 1970, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), em Brasília, e teve como marco temporal o avanço das demandas do setor público em oposição ao modelo privatista (Bravo; Matos, 2006). Inicialmente, a atuação profissional se deu por meio do serviço social de casos. Este possuía uma visão fundamentada na aparência dos fenômenos. Além disso, havia a ideia de aconselhamento para adesão ao tratamento em saúde. Por exemplo, para a adesão a redução no consumo de álcool em empresas. No entanto, foi somente em 1988, por meio do marco legal da Constituição Federal, que a Saúde e a criação da Política da Seguridade Social – tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social – adquiriu status de direito.

Atualmente, a atuação profissional no âmbito da saúde é amparada pelos Parâmetros de Atuação do Assistente social na Saúde, pelas leis de Regulamentação da profissão e por seu Código de Ética de 1993. Apresenta as seguintes perspectivas: atendimento aos usuários e suas famílias por meio de ações educativas e socioassistenciais, articulação com a equipe de saúde, promoção do acesso aos direitos sociais por meio de políticas públicas, compartilhamento de informações, investigação e planejamento (CFESS, 2010).

A promoção da garantia de direitos e o acesso às políticas públicas para a população, nos últimos anos, vem apresentando um impacto decorrente da precarização do trabalho, que tem sido um grande desafio no contexto mundial; e para os assistentes sociais que atuam nos serviços de saúde não é diferente.

Assim, o Serviço Social, como profissão que possui um caráter político, participa do processo de produção e reprodução dos interesses do capital, é polarizado pela dicotomia dos interesses de classes, possuindo assim uma dimensão objetiva e uma subjetiva, marcada pelos determinantes sócio-históricos e pela direção social de seu fazer (Yasbek, 2009).

Sendo o setor público imantado pela lógica privatista desde os anos 1990, pode-se afirmar que isso impacta diretamente o profissional assistente social, que, além de assalariado, perdeu direitos sociais e trabalhistas que o protegiam e recebe cotidianamente os rebatimentos de uma intensificação do trabalho por meio das novas tecnologias. As TICs em estágio de exponenciação da extração de mais valor tem cobrado cada vez mais uma sistematização do trabalho e um posicionamento profissional por parte das profissionais.

Desafios que são enfrentados cotidianamente no âmbito dos espaços ocupacionais são apresentados como questões antigas, reformatadas, e que demandam estratégias e resistência por parte dos trabalhadores, particularmente para o Serviço Social. Fatores que podem se traduzir como: sobrecarga de trabalho; falta de equipamentos e materiais adequados; ausência de capacitação contínua; acompanhamento técnico; de RH; além de baixos salários e contratos temporários (Monteiro, 2021).

O setor da saúde ainda se configura como importante empregador de parcela significativa de assistentes sociais (a quarta profissão mais empregada). Isso representa um impacto nas ações da categoria diante de seu objeto de atuação. Nessa política social, orientada pelo projeto da Reforma Sanitária, os profissionais se inserem aliados a esses preceitos e ao projeto ético político da categoria. Com a Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde definiu como seus princípios a integralidade, a universalidade e a participação social. Na década de 1990, o Serviço Social passou a atuar na direção de considerar os determinantes sociais que interferem o processo saúde-doença, tais como habitação, trabalho, renda, e fomentando maior autonomia e empoderamento aos usuários (Barros, 2020).

De acordo com Bravo (2009), estão em disputa projetos diferentes para a saúde. Em 1990, apresentou-se o privatista, que teve início na ditadura civil militar em 1964. Ele surgiu em um segundo momento, após a constituição desmontada

(2003 a 2016), na tentativa de uma reforma flexibilizada por meio das OSs. Nesse contexto surgem a EBSERH e os novos modelos de gestão inseridos pelos governos do PT. Já no Governo Bolsonaro, houve desmonte dos Conselhos e troca constante, durante a pandemia, de quatro ministros da saúde vinculados ao “centrão” – nome dado aos partidos que são considerados de centro-direita. Observa-se que esse foi um modelo do SUS submetido ao mercado, com a lógica privatista – em vigor de 2016 até o momento –, e continua sendo implementado no atual governo do PT por meio das empresas públicas e organizações sociais. Portanto, é um modelo realizado para os cidadãos consumidores, a classe média a alta que paga pelos serviços.

Nesse prisma, o modelo em questão demarca a busca pela contenção de gastos e a descentralização de responsabilidades, muitas vezes em prol da participação do setor privado, cuja ênfase é crescente na privatização. Ademais, apresenta-se sob forma de incentivo ao seguro privado e descentralização dos serviços, reduzindo a vinculação do financiamento. Tal política prevê algumas tendências, tais como: a contenção de gastos com a racionalização da oferta; a descentralização político-administrativa; e a isenção de responsabilidade do poder da União para os estados.

Cuida-se salientar que a tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento aos que têm acesso ao mercado, demais trabalhadores assalariados e suas famílias. As características desse modelo incluem o caráter focalizado para atender aos mais vulneráveis por meio do pacote básico para a saúde; a ampliação da privatização com estímulo ao seguro privado; a descentralização dos serviços em nível local e a eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento.

“Porém a Constituição Federal de 88 vem como uma grande conquista do movimento, trazendo em sua base a tentativa de enfrentar as desigualdades sociais e na saúde, universalizar os serviços, passando ao Estado a responsabilidade de regulamentar, fiscalizar e controlar a saúde pública.” (Nosawa, 2009)

O modelo universal defendido na CF exige um Estado que democratize acesso e disponibilize uma força de trabalho que tenha atendimento humanizado, exige participação social, é interdisciplinar e intersetorial, ou seja, demonstra qualidade e direitos com cuidado ampliado.

Os assistentes sociais do SUS, hoje, passam por formas diferenciadas de contratações. Essas tem sido realizada por meio de processos seletivos, com

critérios de seleção não muito transparentes. Acrescenta-se a isso a correlação de forças para um enfrentamento do projeto privatista em detrimento da Reforma Sanitária, e nas ações diretas do Estado nas políticas sociais e direitos da população.

A precarização do trabalho dos servidores públicos que atuam na área da saúde só agrava esse quadro, que pode ser caracterizada pela falta de condições adequadas e pela fragilidade das relações trabalhistas. Acrescenta-se a isto o período de emergência sanitária. Período esse enfrentado desde março de 2020 e decretado como finalizado em maio de 2023 pela (OMS) Organização Mundial da Saúde.

Diante dos desafios que se impõem no cotidiano profissional, é importante garantir adequadas condições de trabalho e investir em capacitação permanente, a fim de valorizar e reconhecer o trabalho desses profissionais para a promoção da saúde e dos direitos humanos.

Dessa forma, concluímos que é importante refletir sobre os objetivos do trabalho, em como se dá o atendimento ao usuário e na relação com o empregador, demonstrando que a profissão atua em consonância com os onze princípios do Código de Ética, os princípios do SUS e do PEP (Projeto Ético Político profissional). Trata-se de questões norteadoras das discussões e reflexões sobre a reconfiguração no trabalho do Serviço Social para o momento pandêmico.

A história do Serviço Social no SUS refletiu uma trajetória de compromisso com a equidade e a promoção da saúde no Brasil. Desde sua inserção desempenha um papel fundamental na garantia de acesso e na humanização dos serviços. A participação das mulheres nesse contexto é notável, visto que muitas profissionais são mulheres engajadas na luta em prol de direitos sociais. Elas desempenham papéis cruciais na assistência às usuárias, abordando questões de gênero, violência doméstica e saúde reprodutiva, contribuindo para uma abordagem mais holística e sensível nos cuidados em saúde.

Todavia, os desafios permanecem presentes no cotidiano das trabalhadoras, como a necessidade de ampliar a presença feminina em cargos de liderança, coordenação e chefia. Além disso, destaca-se a urgência de contínuo enfrentamento nas esferas públicas e arenas de debate, a fim de que se estabeleçam caminhos para criação e implementação de políticas que atendam às especificidades das mulheres. Dessa forma, objetiva-se fortalecer a dimensão de gênero na prática profissional.

A luta pela preservação da saúde pública no Brasil perpassa a disputa de quatro projetos: o da Reforma Sanitária, nos anos 1980; o privatista nos anos 1990; o da Reforma Sanitária Flexibilizada (2003 a 2016); e o do SUS submetido ao mercado, a partir de 2016 até o momento.

Quanto ao primeiro, observa-se que ele tem sido defendido pelas esquerdas e setores mais progressistas da sociedade, desde os anos 1980. Contém a defesa de um SUS público, universal e gratuito. Nesse prisma, compreende a concepção de saúde como aquela que oferece melhores condições de vida e trabalho. Os defensores deste projeto defendem a articulação da saúde como determinação social do processo saúde-doença, além da estatização da saúde. Resultaram na 8ª CNS que teve participação popular e foram colocadas as palavras de ordem saúde, democracia e socialismo. Articulação que resultou na Pré-constituente da Constituição.

Silva (2022), em sua tese de doutorado, estudou a precarização presente nos espaços ocupacionais no município do Rio de Janeiro, articulando com o conjunto da crise do capital no contexto geral. Ela encontrou os seguintes problemas: condições precárias de trabalho, baixos salários, com predomínio do contrato de trabalho com vínculos precários. Questões essas que incidem objetiva e subjetivamente nas realidades vividas por esses profissionais.

A autora reflete que tais fatores incidem para uma divisão de grupos entre os profissionais, os efetivos e os temporários, o que desencadeia níveis de competição individualista, e particulariza as relações. Nesse sentido, desarticula a organização coletiva entre eles. Nesse contexto, pode-se afirmar que a referida autora concorda com Raichelis (2010), pois segundo esta, a fragilidade de vínculos com os usuários é também decorrente dos aspectos supracitados, além da descontinuidade do acompanhamento para que o terceiro setor possam aglutinar esses grupos. Com tudo isso, resulta no enfraquecimento da dimensão ético-política, da autonomia frente as demandas da organização, da técnica no trabalho incidindo no imediatismo e no atendimento às demandas que o empregador requisita.

Durante minha inserção enquanto assistente social em uma residência oncológica, era possível escutar relatos de outros profissionais, falas que se referiam à ausência de estrutura física adequada para atendimento. Nesses relatos somavam-se narrativas como a escassez de RH para o serviço, além da necessidade de ampliação das vagas por meio de concurso público que fosse estatutário. Isso se devia ao fato de haver muitas contratações em outras profissões como a enfermagem e a medicina.

Além dessas circunstâncias observadas na experiência como residente, verificou-se a cultura de demandas não reconhecidas como de propriedade do assistente social, como o preenchimento de pedido de ambulância na alta de pacientes, expediente esse que não se constitui atribuição desse profissional. Por sua vez, observou-se atribuições outras como a notificação de situações de violência ao conselho tutelar, também realizadas pelo assistente social, quando tal expediente não se restringe exclusivamente ao profissional da assistência, podendo estabelecer-se em atendimentos conjuntos com outros profissionais, a fim de orientá-los quando necessário. Nesse contexto, para além do exposto, verificou-se ainda perguntas oriundas de outros profissionais, como: “O que vocês fazem? Vocês não trabalham aos sábados? O conselho de vocês reconhece a residência?” O que demonstra o desconhecimento das atribuições pertinentes ao assistente social.

A história do Serviço Social no SUS reflete uma trajetória de compromisso com a equidade e a promoção da saúde no Brasil. Desde sua inserção, desempenha um papel fundamental na garantia de acesso aos direitos sociais e na humanização dos serviços.

O trabalho dos assistentes sociais insere-se prioritariamente no setor de serviços, particularmente nos serviços sociais voltados para as demandas coletivas de reprodução social. O trabalho é mediatizado pela questão social que assume expressões particulares de cada formação social. No caso brasileiro, uma questão social decorrente de um capitalismo dependente e da colonização europeia que escravizou negros e subemprego do trabalho não pago de mulheres negras desde sua gênese.

O setor de serviços tende a estar impregnado da lógica organizacional do trabalho nas multinacionais, exportando a lógica mercantilista e da modernização administrativa, bem como de todos os setores: público, privado e terceiro setor. O setor público continua sendo o maior absorvedor dos cargos de assistentes sociais.

Nesse sentido, Harvey (1993), ao elucidar o processo de extração de mais valor em Marx, aponta que o excedente de mão de obra barata e invisibilizada é que forma o exército industrial de reserva. Desta forma, o capital é valorizado e, em sua essência, promove a expansão do desemprego estrutural. Logo, a origem da questão social está no caráter coletivo da produção contraposto à apropriação privada do trabalho não pago (mais-valia) dos meios da sua realização e de seus dividendos (Iamamoto, 2001, p. 16).

Por outro lado, o contexto mundial de pandemia configurou importantes impactos nas condições de vida e de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras, sobretudo na população feminina. O cuidado foi um tipo de trabalho historicamente desvalorizado, sendo abordado como propriedade feminina. Todavia, somente passou a ser considerado uma categoria relacionada ao trabalho quando começou a ser mercantilizado enquanto um mercado de trabalho, tais quais o *homecare* de idosos, deficientes e outros.

No contexto pandêmico, a acumulação de capital efetivada pela extração de mais valor do trabalho não pago ficou evidenciada pelo trabalho feminino de mulheres nas profissões presenciais. Além disso, houve um aprofundamento das novas modalidades de trabalho precário, impulsionadas pela economia digital e pelo fenômeno da uberização. Este último, conceituado por (Antunes, 2022) como: “um processo no qual as relações de trabalho são crescentemente individualizadas e invisibilizadas, assumindo, assim, a aparência de “prestação de serviços” e obtendo as relações de assalariamento e exploração do trabalho” (Antunes, 2022, p. 46). Esses fatores evidenciam a dinâmica do mercado de trabalho contemporâneo e os desafios enfrentados pelos trabalhadores.

Concernente a esse contexto, do trabalho na pandemia, essa conexão se deu de maneira mais impositiva e imediata. Estamos nos referindo à continuidade do acompanhamento e adaptação com paramentação de acordo com protocolos da OMS, objetivando a proteção contra o contágio da doença e evitando que esse se torne um meio de disseminação. Além disso, o protocolo possuía caráter informativo, a fim de promover a orientação das outras pessoas sobre o que fazer, contribuindo para consolidação de uma conduta preventiva no cenário da crise sanitária.

A barreira de classe podemos nomear como a força de trabalho que correu um risco maior de exposição ao vírus e de contaminação de si e de sua família. Sendo assim, quem são as pessoas que não puderam se isolar e constituíram o “exército de reserva”? A maioria das trabalhadoras eram mulheres negras, com vínculos precários de trabalho, responsáveis pelo cuidado em casa e com a manutenção da família (Antunes, 2020).

Costa (2022) coloca que a pandemia evidenciou questões sociais agravadas pelo risco de contaminação e dificuldade de subsidiar sua própria subsistência. Concorde com o que aponta Antunes, ao sinalizar que:

“Com uma aparência inicial poli classista, a pandemia do capital é de fato muito mais funesta ao atingir o corpo da classe trabalhadora, e sucessiva e progressivamente, o corpo- classe das mulheres trabalhadoras brancas, e mais

intensamente o corpo-classe das trabalhadoras negras, indígenas, imigrantes, refugiadas, LGBT.” (Antunes, 2020, p. 9).

Com relação ao trabalho profissional, nesse cenário, Matos (2020) aponta que os assistentes sociais na saúde foram chamados para atuar no enfrentamento da pandemia da covid-19, já em março de 2020, chamando a atenção para o compromisso ético-político presente no Código de Ética profissional.

No que concerne a função do assistente social enquanto trabalhador da saúde, e sua convocação para o atendimento com vínculo das pessoas que estão apresentando necessidades sociais e se encontram nos serviços de saúde, é necessário apreender seu papel no processo de trabalho nesse campo. Para tanto, Francisco (2021) analisa teoricamente a categoria “processos de trabalho” dos assistentes sociais, e conclui:

“A importância desse debate em torno do trabalho, a partir da teoria do valor e da categoria processos de trabalho, que tem possibilidade de desvendar não só os impactos das transformações societárias sobre a força de trabalho do assistente social, em suas relações e condições de trabalho, mas também sobre as transformações de seu objeto e seus meios, ou seja, no conteúdo do trabalho e em seu lugar na divisão sociotécnica do trabalho coletivo”. (Francisco, 2020, p. 155)

Partindo da premissa de que a profissão é formada majoritariamente por mulheres, refletir sobre a presença feminina e seus marcadores sociais se tornam questões importantes para identificar o perfil das assistentes sociais em exercício. Tornam-se pontos norteadores para essa discussão, permeados por reflexões sobre a divisão sociotécnica do trabalho e a questão de raça e classe como pano de fundo.

Campos (2022) aponta que a vida familiar se misturou com os compromissos acadêmicos/profissionais, e uma parcela da população ficou mais exposta aos riscos de contaminação e continuidade da manutenção de sua subsistência.

“Agora a vida pessoal se mistura com as videochamadas, as reuniões e os atendimentos”; frases como: “você está me escutando? Seu microfone está fechado, o seu áudio está ruim”, se tornaram cumprimentos, sons entrando nas aulas, nas reuniões e panels batendo e crianças brincando, o cachorro latindo, barulhos de um cotidiano familiar que passam a fazer parte de uma convivência publicizada que adentra o mundo do trabalho”. (Costa, 2022, p. 29)

Nesse sentido, mais contemporaneamente, as trabalhadoras têm vivido contínuos reatamentos no âmbito do trabalho no que se refere à redução de direitos sociais e precarização das relações, conforme aponta Antunes (2020):

Esse contínuo conjunto de mudanças vem ocorrendo desde os anos 1970, quando os serviços passaram a ser crescentemente invadidos pela lógica do capital imbricado com o mundo informacional e comando financeiro [...]. (Antunes, 2020, p. 19)

Assim, percebemos que essas questões mais no sentido do uso de tecnologias, seu celular, um computador com internet, o telefone do trabalho. Orientar o uso de aplicativos foram estratégias utilizadas. Um grupo com 300 profissionais intitulado AS na pandemia foi montado para gerar uma conexão imediata com a rede de serviços. Assim como os monitoramentos dos casos de covid e da quantidade de atendimentos e encaminhamentos realizados.

O autor também elucida a expansão da valorização do valor pela economia digital. Assim, além do tripé de desmonte sobre o trabalho, terceirização, informalidade, flexibilidade; a intermitência tem composto o trabalho uberizado em expansão global. Tal modo de produção obriga a força de trabalho a ser “flexível”, exige rigidez de homens robôs (...) são regulados por máquinas que canalizam em uma vigilância obsessiva na economia digital e na Indústria 4.0. Fator resultante na extrema taylorização por meio da standardização do trabalho (automação, padronização e controle do processo produtivo do trabalho).

O autor continua para a questão da vigilância, que é efetivada por meio de um mecanismo atualizado e tecnológico de controle da força de trabalho:

“medição micronizada”, registro minucioso das tarefas, na definição dos ritmos das atividades laborais segundo tempos e modos fluídos marcados por máquinas, dispositivos automáticos e algoritmos, na avaliação contínua da performance dos movimentos”. (Antunes, 2023, p. 46)

Deste modo, a digitalização do trabalho é intensificada conforme se ampliam das inovações no âmbito das TICs, com a criação de novos sistemas de monitoramento mais econômicos. Constituindo-se em um instrumento de apropriação do valor produzido pelo trabalho vivo, ainda mais diluído em relação ao trabalho morto, essencial à valorização do valor. Logo, para o Capital, a pandemia foi extremamente benéfica, pois possibilitou a recuperação das margens de lucro com os home offices e suas tecnologias principalmente de grupos globais das redes sociais como o facebook e o google (internet, IOB, Blockchain, conectividade móvel, cloud, megadata, IA, machine learning, deep learning) (Antunes, 2023).

Na perspectiva de olhar o trabalho em sua dimensão de reprodução social, aliamos a perspectiva da teoria da interseccionalidade, que realiza uma análise

do social pelo recorte de classe, raça e gênero. Sendo assim, a interseccionalidade analisa as relações interseccionais de poder, surge da necessidade de compreensão da complexidade nas relações sociais como redes de poder que permeiam as sociedades. Destaca a interconexão entre as formas de poder que atuam simultaneamente na identidade, nas oportunidades e experiências vividas pelos sujeitos e grupos (Collins, 2021). Dessa forma, pode contribuir para o avanço em análises mais inclusivas e equitativas. É um convite a questionar narrativas simples, aprofundando a compreensão das dinâmicas sociais (Collins, 2021).

Em consonância com isso, buscou-se uma reflexão sobre o trabalho das assistentes sociais a partir da luta pelos direitos das mulheres, na divisão sexual do trabalho e a na questão de gênero e raça como expressão do poder socialmente estabelecido, correlacionando com a precarização do trabalho através do momento que está em curso e a forma como a questão social se apresenta agudizada.

Entendemos a importância de refletir sobre a questão social, por ser objeto de trabalho do assistente social, em que ele também sofre os rebatimentos. Assim, ela assume expressões particulares dependendo das peculiaridades específicas de cada formação social. No caso brasileiro, identificada pela extrema desigualdade social marcada pela sociedade escravagista e por um capitalismo dependente. Sua gênese está no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada do trabalho não pago (mais-valia) dos meios da sua realização e de seus dividendos (Iamamoto, 2001, p. 16).

Nesse sentido, a presença do Estado é fundamental para mediar a questão social, uma vez que “a questão social expressa às disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas pela relação de gênero, características étnico-raciais e formações regionais” (Iamamoto, 2001, p. 17). Nesse sentido, pode-se afirmar que a autora concorda com Harvey (1993), em que a questão social se configura como o excedente de mão de obra barata que forma o exército industrial de reserva e valoriza o capital, resultando na expansão do desemprego estrutural. Nesse prisma, a política e a luta de classe se configuram enquanto cerne da questão social. Por sua vez, a crise de acumulação do capital financeiro, com a queda da taxa nos lucros do capital produtivo, desenha o cenário da questão social brasileira, na qual, além da crise de empregos, evidencia-se novas modalidades de trabalho (Antunes, 2020).

Por outro lado, o contexto mundial de pandemia configurou importantes impactos nas condições de vida e de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras,

sobretudo na população feminina. O cuidado foi um tipo de trabalho historicamente desvalorizado, sendo abordado como exclusividade feminina. Todavia, somente passou a ser considerado uma categoria relacionada ao trabalho quando começou a ser mercantilizado enquanto um mercado de trabalho, tais quais o *homecare* de idosos, deficientes e outros.

Também há a barreira de gênero, cuja força de trabalho correu um risco maior de exposição ao vírus e de contaminação de si e de sua família. Sendo assim, quem são as pessoas que não puderam se isolar e constituíram o “exército de reserva”? A maioria eram mulheres negras, com vínculos precários de trabalho, responsáveis pelo cuidado em casa e com a manutenção da família. Conforme, nos aponta Antunes: “Com uma aparência inicial poli classista, a pandemia do capital é de fato muito mais funesta ao atingir o corpo o corpo-classe das trabalhadoras negras, indígenas, imigrantes” (Antunes, 2020, p. 9).

Com relação ao trabalho profissional, nesse cenário, Matos (2020) aponta que os assistentes sociais na saúde foram chamados para atuar no enfrentamento da pandemia da Covid-19, já em março de 2020, chamando a atenção para o compromisso ético-político presente no Código de Ética profissional em seu artigo 3º, inciso d: “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (Lei n.º 8662/93).

Compreender a função do assistente social enquanto trabalhador da saúde e sua convocação para o cuidado das pessoas que estão apresentando necessidades sociais e se encontram nos serviços de saúde é necessário. Portanto, urge a promoção do conhecimento de seu papel no processo de trabalho na saúde. Por isso, a relevância de discutir o trabalho usando a teoria do valor e a categoria dos processos de trabalho como fundamentos. Dessa forma, tal abordagem não apenas busca compreender os efeitos das mudanças sociais na força de trabalho do assistente social, incluindo suas relações e condições laborais, mas também visa analisar as transformações no objeto de trabalho e nos meios empregados.

Nesse percurso, ao considerar o conteúdo do trabalho e sua posição na divisão sociotécnica do trabalho coletivo, a reflexão se estende para além das condições imediatas do assistente social. Ela sugere uma análise mais ampla das implicações sociais e técnicas do trabalho, destacando a interconexão entre a evolução societária e a natureza do trabalho desempenhado pelo profissional.

Essa perspectiva reflexiva permite uma compreensão mais profunda das dinâmicas que afetam o assistente social, incluindo não apenas os aspectos

práticos e interpessoais de seu trabalho, mas também as mudanças mais amplas que ocorrem na sociedade e na tecnologia. Dessa forma, o debate sobre o trabalho, enraizado na teoria do valor e nos processos de trabalho, proporciona uma visão abrangente das complexidades envolvidas no exercício profissional e na adaptação às transformações sociais e tecnológicas.

Francisco (2020) também prevê enquanto consequência que tudo que interessa ao capital tem sido privatizado (hospitais, previdência, educação e tantas outras atividades), ou seja, as atividades que, anteriormente, prestavam serviços públicos formam hoje empresas lucrativas a partir do neoliberalismo.

Por outro lado, Campos (2022), em análise sobre a precarização do trabalho, aponta que a vida familiar se misturou com os compromissos acadêmicos/profissionais, e uma parcela da população ficou mais exposta aos riscos de contaminação e continuidade da manutenção de sua subsistência.

Costa (2022) destacou as diferenças entre classe média e os mais pobres, referenciando o risco de contaminação e dificuldade de subsidiar sua subsistência. As pessoas tiveram que realizar escolhas se colocando em risco para conseguir o que comer, com isso aqueles que não possuíam reservas financeiras acabavam mais expostos ao vírus. Outro fator que podemos considerar é que a população com questões socioeconômicas menos favorecidas encontrou mais dificuldade no cuidado em saúde, inclusive no acesso aos equipamentos de proteção.

O cuidado, ou “care” é um trabalho socialmente visto como feminino, porém, historicamente, também invisibilizado e desvalorizado enquanto um trabalho concreto. O trabalho das mulheres possibilitou o desenvolvimento das sociedades e a manutenção das forças produtivas da classe trabalhadora enquanto reprodução das relações sociais, conforme apontou Iamamoto (1986).

Já para Butler (1990), a questão do ponto de vista das mulheres torna-se questão fundamental para reconstruir novos pontos de vista sob a forma de um ponto de vista humanista. Nessa perspectiva, os estudos feministas elucidam muitas questões que podem trazer reflexões importantes, historicamente impostas com diferentes perspectivas de enfrentamento e análise.

O contexto mundial de pandemia configurou importantes impactos nas condições de vida e de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras, sobretudo na população feminina. Para além da prática profissional, o cuidado é um trabalho visto como feminino, que apenas passou a ser considerado cuidado, a partir da mercantilização do trabalho.

A teoria da reprodução social, um campo analítico que emerge como extensão das teorias marxistas, oferece uma perspectiva crucial para

compreender a dinâmica da sociedade contemporânea. Esse enfoque vai além da análise tradicional da produção econômica e amplia seu escopo para considerar as dimensões muitas vezes negligenciadas pelos teóricos marxistas, como a reprodução da força de trabalho. Bhattacharya (2023) destaca de maneira aprofundada a essência da teoria da reprodução social ao vincular sua compreensão à exploração da mulher no sistema capitalista.

Segundo Bhattacharya, a teoria da reprodução social lança luz sobre a função desempenhada majoritariamente por mulheres na manutenção do sistema de exploração do trabalho. Essa função vai além do ambiente estritamente econômico e abrange aspectos fundamentais como a alimentação, os cuidados com o ambiente doméstico e a oferta de afetividade. Tais elementos desempenham papel crucial no preparo dos trabalhadores para suas atividades laborais subsequentes. Dessa perspectiva, a família se torna uma entidade central no processo de reprodução biológica e na continuidade geracional.

Não obstante, é imperativo ampliar a análise para além do núcleo familiar. Vogel (2020) destaca que a teoria da reprodução social não se limita à esfera doméstica, abrangendo uma rede complexa de relações e instituições sociais. Sistemas públicos de educação, saúde e lazer comunitário desempenham um papel crucial na reprodução social, proporcionando as condições necessárias para a formação e manutenção da força de trabalho. Além disso, benefícios como pensões para mulheres e idosos, juntamente com a análise de fenômenos históricos como escravidão e imigração, são peças fundamentais para entender a intrincada teia da reprodução social, sempre operacionalizada por mulheres, e na maior parte, negras. Desse modo, ao considerar a interconexão entre as esferas pública e privada, evidencia-se a exploração da força de trabalho perpetuada não apenas nos locais de produção, como também nas relações sociais e nas estruturas institucionais que permeiam a vida dessas trabalhadoras. Sendo assim, as sociedades capitalistas sempre adotaram tal capacidade reprodutiva por meio da divisão do trabalho radicalizado, deixando esse trabalho para as mulheres pretas, seja por escravidão, colonialismo ou por meio da imposição a serviço do “binarismo de gênero e heteronormatividade” (Arruzza, 2019, p. 53). A crise estrutural que se dimensiona hoje pelo neoliberalismo passa pelo pressionamento ao limite das funções executivas das mulheres desde períodos anteriores ao capitalismo, em consequência disso, reflete nas famílias e comunidades. O manifesto de Bhattacharya, Fraser e Arruzza (2019) lança uma luz crítica sobre a crise intrínseca ao sistema capitalista, destacando a centralidade da reprodução social no seu funcionamento e evidenciando a negligência na remuneração

adequada desse trabalho vital. O cerne da crise reside na exploração dessas capacidades reprodutivas, consideradas gratuitas e inesgotáveis, uma visão que subestima o valor mental, emocional, psíquico, associado a elas.

A análise prossegue ao abordar a divisão radicalizada do trabalho, na qual as mulheres negras historicamente foram relegadas ao papel de execução das tarefas relacionadas à reprodução social. A contextualização do atual cenário de crise estrutural, sob a égide do neoliberalismo, torna-se crucial na reflexão proposta. A pressão ao limite das funções executivas das mulheres, tanto no âmbito familiar quanto nas comunidades, é identificada como um elemento central dessa crise.

O precariado² e a intensificação da carga de trabalho e a diminuição do suporte da Assistência Social exacerbam as desigualdades existentes, criando uma atmosfera na qual a reprodução social é cada vez mais sacrificada em nome da eficiência econômica. Portanto, a ideia de que as capacidades reprodutivas são tratadas como "dadas gratuitas e inesgotáveis" ressoa como uma crítica contundente à invisibilidade e desvalorização do trabalho reprodutivo, especialmente quando realizado por mulheres, particularmente as mulheres negras. A imposição histórica dessas funções, aliada à ausência de uma remuneração justa, perpetua as desigualdades estruturais.

Nesse sentido, nos é requerido pensar para a necessidade de reformular as estruturas sociais, comunitárias, econômicas que perpetuam a exploração da reprodução social, uma vez que a crise estrutural não é apenas econômica, mas também um reflexo das desigualdades de gênero e raça, intrínsecas ao sistema. Logo, a reflexão crítica proposta pelo manifesto apela não apenas à conscientização, mas também à ação transformadora para dismantelar as estruturas que perpetuam a exploração das mulheres, especialmente das mulheres negras, na esfera da reprodução social.

Davis, em "Mulheres Raça e Classe" (2009), aponta que a imagem do trabalho em casa (doméstico) é o feminino, sempre mostrado como um trabalho penoso, apresentado com esfregões, pás e baldes. A autora analisa a obra de Engels, a qual relata a origem da família, da propriedade privada e do Estado. Essa obra é importante, pois foi a primeira a ressaltar que nem sempre essas estruturas ocorreram desse modo.

² Para Alves (2013) o conceito de *precariado* é a camada média do proletariado urbano constituída por jovens-adultos altamente escolarizados com inserção precária nas relações de trabalho e vida social (<https://blogdaboitempo.com.br/2013/07/22/o-que-e-o-precariado/> acesso em 04/05/2024)

Por outro lado, uma compreensão das identidades e das formas de poder torna-se elemento de análise para temas interseccionais.

“Muitas lutas lideradas por comunidades racializadas (negras, indígenas, de cor) apontam para a importância da identidade na construção de sujeitos políticos coletivos.” (Butler, 1990, p. 209, 2010)

Tais autoras trazem luz para aspectos até então não aprofundados e dissecados no aspecto da reprodução do trabalho ocupado pelo trabalho doméstico e de cuidado, majoritariamente o trabalho de mulheres em situações que permeiam determinantes/condicionantes sociais e de gênero.

Dessa forma, tendo em vista o contexto atual de contrarreforma do Estado, de acirramento da questão social com rebatimento nas condições de vida e de trabalho das assistentes sociais no cenário pandêmico, desafios são impostos aos assistentes sociais nas políticas sociais e, particularmente, para as mulheres trabalhadoras, na linha de frente, como podemos observar: a reorganização dos fluxos de trabalho visando a segurança de usuários, trabalhadores e residentes; o afastamento dos profissionais do grupo de risco; o reordenamento das escalas de trabalho; o debate do uso de EPI's; a contratação de profissionais específicos para o setor COVID; a visitas hospitalares suspensas, as demandas familiares constantes; busca ativa à família; a elaboração de mural informativo sobre programas emergenciais, da rede de proteção social, o levantamento de informações sobre o funcionamento de serviços em pandemia.

Ademais, foram dirigidas a nós o que historicamente nos persegue, que são as demandas equivocadas (Matos, 2020) a saber: ser posto telefônico em busca de informações de seus entes por familiares; realizar orientação aos familiares no caso de óbito; contato diário do médico ao telefone com familiares para boletins médicos e marcação de atendimento, são alguns dos exemplos; e o que foi realizado como estratégia entre um diálogo entre as possibilidades de execução foi construir uma comunicação que fortalecesse o vínculo e a credibilidade familiar x instituição; abrir canais de atendimento às necessidades; reforçar as orientações sobre direitos e deveres dos usuários.

A história do Serviço Social no SUS reflete uma trajetória de compromisso com a equidade e a promoção da saúde no Brasil. Desde a criação, desempenham um papel fundamental na garantia de acesso e na humanização dos serviços. A inserção das mulheres no contexto do Serviço Social no SUS é notável, visto que muitos profissionais são mulheres engajadas na luta pelos direitos sociais. Elas desempenham papéis cruciais na assistência às usuárias,

abordando questões de gênero, violência doméstica e saúde reprodutiva, contribuindo para uma abordagem mais holística e sensível nos cuidados em saúde.

Contudo, desafios persistem, tais como a necessidade de ampliar a presença feminina em cargos de liderança, igualar salários, manter a mão de obra qualificada e atualizada. Além disso, evidencia-se a necessidade da contínua luta por políticas que atendam às especificidades das mulheres fortalecendo assim, a dimensão de gênero na prática profissional.

A necessidade de uma rede de apoio para mulheres que trabalham fora reflete os desafios enfrentados na conciliação entre vida profissional e responsabilidades parentais. Em estudo ainda em fase de elaboração de dados com os assistentes sociais no Cress RJ, das vinte e duas pessoas que participaram da entrevista no formulário, apenas oito mulheres enfrentaram a demanda de equilibrar carreira e a criação de seus pequenos.

Essa busca por apoio muitas vezes envolve parceiros, familiares, creches ou redes sociais. O papel crucial da rede de apoio é mitigar o estresse e possibilitar às mães a continuidade de suas carreiras sem comprometer o bem-estar dos filhos.

No entanto, é importante reconhecer que nem todas as mulheres têm acesso igual a essas redes, evidenciando a necessidade de políticas públicas que apoiem a parentalidade e promovam ambientes de trabalho mais flexíveis e inclusivos.

A inserção em trabalhos instáveis e com baixos salários pode influenciar a escolha de algumas pessoas por não terem filhos devido às incertezas financeiras e à falta de estabilidade. Trabalhos precários muitas vezes não proporcionam segurança econômica suficiente para garantir o bem-estar de uma família.

Nesse sentido, a decisão de não ter filhos pode ser uma estratégia consciente para evitar possíveis dificuldades financeiras e oferecer um ambiente mais estável para si mesmas. Essa escolha pode refletir uma avaliação realista das condições econômicas e de trabalho, destacando a importância das condições socioeconômicas na tomada de decisões reprodutivas.

No entanto, é fundamental reconhecer que essa escolha também pode ser influenciada por uma variedade de fatores pessoais, culturais e sociais, e cada indivíduo tem suas próprias razões para decidir sobre a parentalidade, considerando as circunstâncias em que se encontra.

Desse modo, nossas entrevistas com as assistentes sociais na saúde no município do Rio de Janeiro, demonstram que:

São tratados elementos importantes vivenciados no âmbito doméstico e familiar aliado ao trabalho no período pandêmico, elementos importantes de ferramentas analíticas que até então estavam invisibilizados tanto para a execução de políticas públicas quanto para a formação profissional. Sugerindo-nos um contínuo processo de construção de conhecimento e crítica diária do exercício da mulher na sociedade e da mulher feminista, um repensar do fazer profissional diariamente e de forma dialética. Desse modo, pensando de forma coletiva, afirma-se que tal postura implica uma capacitação permanente dos profissionais tanto em campo quanto na academia, para o desenvolvimento de uma episteme que contribua para a produção teórica nas ciências sociais.

De acordo com Hirata (1996), ao estudar sobre profissões na área de cuidado no Japão, França e Brasil: 85% das mulheres trabalham 24h por semana e 45% dos homens, 10h p/s. Dentre as mulheres, a diferença é ainda mais significativa em relação à categoria de raça e classe, entre as mulheres negras e brancas da classe média: 17% eram negras e 11% eram brancas (em trabalhos considerados como “de cuidado”, doméstico, cuidadoras de idosos). Esse é realmente um dado importante para análise das profissões ocupadas por mulheres e negras.

A análise aponta para a probabilidade de que essa disparidade de gênero no trabalho de cuidado continue, uma vez que as condições desfavoráveis tornam esse tipo de trabalho pouco atrativo para outros grupos. A descrição das condições precárias destaca a urgência de repensar e reestruturar o valor atribuído ao cuidado na sociedade.

Essa reflexão instiga a considerar formas de revalorização do trabalho de cuidado, reconhecendo sua importância fundamental para a sociedade e propondo mudanças estruturais que busquem equidade de gênero e dignificação das condições laborais para todos que desempenham essa função crucial.

A inserção das mulheres no contexto do Serviço Social no SUS é notória. No capítulo cinco, apresentaremos a pesquisa de campo na qual evidenciou por meio de entrevistas, que muitas profissionais estão engajadas na luta pela defesa dos direitos coletivos. Desempenham papéis importantes na assistência aos usuários e abordam questões de gênero, violência doméstica, saúde reprodutiva, contribuindo para uma abordagem mais interseccional nos cuidados em saúde.

Desafios continuam, como a necessidade de ampliar a presença feminina e negra em cargos de liderança, cargos de decisão e chefia, os quais não estejam ocupados por uma visão masculina e eurocêntrica. A necessidade de uma rede de apoio para as mulheres que trabalham em empregos formais e informais reflete

os desafios enfrentados na conciliação entre vida profissional e responsabilidades parentais. Cerca de metade das mulheres contam a importância da rede de apoio para equilibrar carreira e a criação dos pequenos. Essa busca por apoio muitas vezes engloba parceiros, familiares, creches, redes sociais, vizinhança ou amizades, com a finalidade de mitigar o estresse e possibilitar às mães a continuidade de suas carreiras sem comprometer o bem-estar dos filhos. No entanto, é crucial salientar que nem todas as mulheres têm acesso igualitário a essas redes, evidenciando a necessidade de políticas públicas que apoiem a parentalidade e promovam ambientes de trabalho mais flexíveis e inclusivos.

A inserção em trabalhos instáveis e com baixos salários pode influenciar a escolha de algumas pessoas por não terem filhos. Na pesquisa em questão treze (13) mulheres optaram por não terem filhos. Para alguns, muitas vezes alvo de julgamento pela opção de não desejarem a maternidade. Como parte de um pensamento social já consensuado de que a mulher deveria cumprir seu aspecto biológico e natural de procriar e deixar descendentes férteis. Mesmo assim, algumas que o fazem como decisão, também enfrentam duras críticas que lhes atribuem serem irresponsáveis. Isso justifica-se pela ausência de estabilidade que, muitas vezes, não proporciona o acesso ao bem-estar de uma família. Desse modo, a escolha por não ter filhos pode ser uma estratégia consciente para evitar possíveis dificuldades financeiras e oferecer um ambiente mais estável para si mesmas. Tal escolha pode refletir uma avaliação realista das condições socioeconômicas na tomada de decisões reprodutivas. Fato que tende a ter influência de fatores pessoais, culturais e sociais de cada uma.

Por fim, observa-se que com o intuito de compreender detalhadamente tais questões, realizou-se uma pesquisa qualitativa de estado da arte. A partir das contribuições das investigações, no capítulo a seguir, elucidaremos o perfil do profissional e as estratégias desenvolvidas por ele.

5

O perfil profissional e as estratégias desenvolvidas

A abordagem utilizada na execução deste estudo é de natureza qualitativa. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica descritiva para verificação do estado da arte do tema em tela, conforme já apresentado. O levantamento bibliográfico justifica-se por ser um método reconhecido no âmbito acadêmico como o que possui a finalidade de aprimorar e atualizar o conhecimento por meio da investigação em obras científicas já publicizadas.

“a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meio de escritos eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de websites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta.” (Fonseca, 2002, p. 32)

Posteriormente, foi realizada uma pesquisa direta, utilizando como instrumento para coleta de dados um formulário eletrônico. A mobilização das respondentes se deu através de formulário do google *forms* e via contato pelo *whatsApp*.

Posteriormente, foram enviadas mensagens de texto para o grupo individualmente, sendo realizadas vinte e duas 22 entrevistas com assistentes sociais do grupo de WhatsApp da Comissão de Saúde do CRESS 7ª Região. O instrumento escolhido para coleta de dados foi o questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas e aplicado por meio eletrônico. Um dos motivos está relacionado às dificuldades de coincidir agenda de profissionais em vários espaços sócio-ocupacionais, porém sabendo dos limites que esse instrumento produz. Conforme aponta GIL (2008).

“Nem todas as pessoas estão motivadas para fornecer as respostas solicitadas. Algumas podem até mesmo se sentir ameaçadas ao serem indagadas acerca de determinados assuntos. Por outro lado, há questões que por sua natureza ou forma são capazes de criar constrangimentos nos respondentes. O vocabulário utilizado também pode conduzir a interpretações inadequadas.” (Gil, 2008, p. 128)

Em seguida, três entrevistas foram realizadas de forma mais aprofundada, a fim de buscar elementos e perspectivas dessas profissionais que até então não tinham aparecido com qualidade. O critério de escolha foram os profissionais que

atuam no campo da saúde e integram a comissão de saúde do CRESS-RJ. Selecionou-se as que estiveram atuando no período de 2020 a 2023. Quanto ao perfil das entrevistadas, vale-se destacar que uma é contratada e ganha dois salários, não possui filhos; e duas são estatutárias, com mais tempo de experiência na saúde e com filhos, cuja uma renda é maior do que quatro salários-mínimos. Elas se declararam pardas ou negras.

As perguntas abertas tiveram como o objetivo colher informações sobre os principais entraves nas suas vidas enquanto trabalhadores do SUS, bem como avaliar sua experiência, a sua percepção, as principais dificuldades para executarem seus serviços e possibilidades. Nesse processo fez-se necessário o preenchimento do Termo de Livre Consentimento e Esclarecido, TCLE, como pré-condição para participação do estudo. Esta pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e foi aprovado na CAAE 71248423.1.0000.5285 após apreciação do Comitê de ética e Pesquisa da UNIRIO.

Após aprovação entrei em contato por mensagens privadas com os participantes do grupo da Comissão de Saúde explicando minha pesquisa e enviando o link do formulário de questionário. Dos 154 participantes, apenas 40 responderam, duas que não tinham o quesito de trabalhadoras do SUS, pois eram professoras Universitárias. E outras ficaram na dúvida sobre quem eu era, e pediram mais informações. Sendo que de 174 pessoas, apenas vinte e duas (22) responderam ao questionário. Ele ficou aberto do dia 10 de outubro a 20 de outubro de 2023. Percebemos a resistência em responder ao questionário por parte de algumas pessoas que procuraram saber mais informações ou até mesmo optaram por não responder. Acredita-se que em virtude de algum questionamento pessoal ou mesmo pelo não interesse em observar a necessidade de agregar valor à pesquisa, ou ao tempo.

A quantidade de profissionais que responderam as vinte e duas 22 perguntas possibilitou uma dimensão dos determinantes sociais que integram a realidade social a que elas estão inseridas. Refiro-me a elas, pois dentre as respostas havia apenas um participante do sexo masculino.

O questionário de pesquisa abordou questões com perguntas que visavam identificar o perfil socioeconômico e as características sociais das condições de trabalho. Foram abordados os seguintes aspectos objetivos relacionado a questões de raça, gênero, tempo de formação, tempo de trabalho na saúde, renda, família, maternidade, vínculo de trabalho, condições de trabalho, espaço físico, tecnologias disponibilizadas para execução da função, reconhecimento, organização institucional no SUS, quantidade de profissionais em atuação no

serviço, espaços coletivos de direitos, participação no conselho da categoria regional e sugestões.

A seguir segue o demonstrativo da coleta de dados das entrevistas:

Sobre a autodeclaração de gênero

Dentre as entrevistadas, 21 são mulheres, o que é reflexo desde a sua gênese. Essas mulheres, em sua minoria mães, ou seja, oito participantes da pesquisa.

As reflexões acerca das relações de gênero na atualidade têm tido a função de desnaturalizá-las, a fim de apontar aspectos das relações de poder que socialmente constituíram e reproduziram esse modo e pensamento ao longo dos tempos.

Conforme aponta Mito (2015), o familismo ou a centralidade da família na proteção social de políticas atribui sobrecarga a mulher, enfatizando o cuidado no âmbito doméstico em detrimento ao cuidado no âmbito da inclusão social e da rede intersetorial, papel coletivo das necessidades familiares que “liberam as mulheres para o trabalho’ em dobro”. Todavia, no âmbito das trabalhadoras dessas políticas a mesma lógica também é refletida. Apontada por Boaventura de Sousa Santos (2020) em profissões em que se destacam e se atribuem características femininas, como assistentes sociais, enfermeiras e técnicas de enfermagem.

“As mulheres são consideradas “as cuidadoras do mundo”, dominam na prestação de cuidados dentro e fora das famílias. Dominam em profissões como enfermagem ou serviço social, que estão na linha da frente da prestação de cuidados a doentes, idosos dentro e fora das instituições. Para garantir a quarentena dos outros, não podem observar a sua própria”. (Santos, 2020, p. 50)

Os dados mais recentes de 2023 da (PNAD) Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, de uma perspectiva de gênero, raça, renda, ocupação e horas de trabalho doméstico no lar, demonstram a disparidade econômica entre homens, mulheres e negros, além dessa sobrecarga de cuidados no lar, visibilizando as horas a mais de trabalho por elas³.

³ No Brasil das 90,6 milhões de mulheres com 14 anos ou mais 47, 8 milhões são força de trabalho (43,4 milhões ocupadas, sendo 23 milhões negras e 20,4 não negras. Dos afazeres domésticos: 17h48m por semana para elas e 11h para eles. Do acesso à creche: nenhuma creche 41,4%, todos os filhos na creche 64,8% (dados de 2022). Dos trabalhadores com ensino superior: mulheres ganham em média R\$ 4.701,00, homens R\$ 7.283,00, negras R\$3.721,00, homens não negros R\$8.173,00. Em cargos de direção ou gerência mulheres ganham 27% menos que homens, R\$ 6.672,00 para R\$9.183,00. (DIEESE, 2024)

Tais dados estão em consonância com a nossa pesquisa, ainda que o público estudado não seja representante da esfera vulnerável da parcela mais precarizada de trabalho, elas estão em uma camada privilegiada da esfera social. Por sua vez, participam da reprodução social, contando ou não com rede de apoio, as que relatam serem mães. Felizmente, talvez pela sua formação profissional, elas conseguiram melhorar a realidade a que estão inseridas. Atingiram postos de trabalho mais valorizados do mercado, hospitais da rede estadual e federal, com os maiores salários. Portanto, puderam ter acesso a qualidade de vida para si e suas famílias.

Da questão de cor e raça

A maior parte das respondentes são consideradas da raça negra⁴. No entanto, a diferença é pouco significativa, uma vez que em números absolutos corresponde a onze (11) mulheres, das quais se evidencia uma indígena.

O fator que se destaca nesse espaço da presença das mulheres negras é o reflexo da política de cotas e de ação afirmativas, nos últimos anos, que ampliaram o acesso às parcelas mais pauperizadas da classe trabalhadora, em sua maioria composta por negros e afrodescendentes, ao nível superior, particularmente ao curso de Serviço Social.

Para Carneiro, ainda o dispositivo de racialidade deflagra a origem intrínseca nas sociedades coloniais em discursos e práticas que invisibilizam a contradição racial e inferioridade dos grupos dominados afrodescendentes e indígenas. Nesse aspecto, a profissão tem a particularidade de ter em maioria a presença de mulheres negras. Talvez pela característica de se aproximar das camadas mais populares e receber alunos mais pobres.

Do tempo de atuação profissional

Sobre o tempo de atuação enquanto profissional assistente social, das que responderam à pesquisa, vinte (20) informaram possuir mais de cinco anos de graduação. Reflete uma longa jornada para ocupar esses espaços de luta e defesa da profissão. Muitas vezes, por necessidade de ampliar os estudos e

⁴ Utilizamos o conceito de cor de acordo com o manual do IBGE utilizado no Censo 2000. Cor (branca, preta, parda, amarela), Raça e Etnia (indígena). Fundamental para elaboração de políticas sociais de acesso e educação. O IBGE desde o Censo 2000, utiliza o conceito de cor (branca, parda, amarela) raça/ etnia (indígena, negra). (P. 1)

adquirir maiores conhecimentos para se dedicarem à defesa da profissão, possibilitando maior dedicação para assuntos de pertinência da profissão.

Sobre a maternidade

Oito alegaram possuir filhos. Diante desses dados podemos verificar que a porcentagem das respondentes da pesquisa que não possuem filhos é a maioria. Podemos pensar que, sim, a maternidade amplamente dissertada na academia é um fator preponderante para os desafios de se manter na academia e em cargos com maiores oportunidades de renda. Imaginamos que os fatores que permitem a essas mulheres superarem esses desafios estão na rede de apoio de cuidados, ter pais, irmãos, companheiro(a) pagar um profissional remunerado. Quando indagadas se disponibilizavam de uma rede de apoio para que pudessem focar em sua carreira e/ou trabalho, seis disseram que sim, contam com a sua rede

Como informado anteriormente, foi realizada três entrevistas em profundidade, na qual buscamos aprofundar alguns aspectos. A questão da maternidade foi uma delas. Buscamos aprofundar em entrevista o contato com algumas que possuem filhos para ter mais elementos de análise. Enviei mensagem para quatro de diferentes rendas, raças, e do aspecto da maternidade, sendo respondida por três. Obtive o retorno de uma que teve disponibilidade para relembrar como foi a pandemia para ela em relação aos elementos correlacionados aos cuidados domésticos e trabalho. Por acaso, esta respondeu ter filhos e netos, marido aposentado e cuidar da mãe acamada que infelizmente veio a falecer na pandemia.

Ela trabalhava em uma maternidade o que também gerou muita angústia, devido aos bebês internados, às mães isoladas e a transmitir o vírus para os pacientes. Conta que pegou Covid três vezes. Ainda assim, era bom sair do contexto familiar. Ainda relata que além de gerenciar as decisões, enfrentou o negacionismo da doença.

AS.1 “pelo aspecto do meu trabalho, eu tenho rede de apoio, meu marido, na época da pandemia, estava em casa, ele se aposentou no período da pandemia, então para ele, foi melhor que ele ficou em casa, e já estava com 59 anos. Mas, tinha um detalhe, porque eu tinha minha mãe comigo em casa, ela era idosa, faleceu também no período da pandemia, em 2022, e esse cuidado com ela, estava sobre mim, e meus irmãos, né, só que mais sobre mim, porque ela ficava muito tempo na minha casa, então nesse período, o que aconteceu, eu não estava aguentando mais. Porque mesmo tendo apoio, meus filhos sendo casados, mas a minha filha morava em Mato Grosso do Sul e eu tinha que ir

visitá-la. Então foi realmente uma sobrecarga muito grande, você imagina, o medo da pandemia parece que foi uma sombra apavorante sobre nós, durante aquele período. Eu tenho, tinha uma mãe acamada, e além dela tinham as acompanhantes que trocavam de 12 em 12 horas, então era um rodízio de pessoas que eu tinha que administrar. Meu marido, recém aposentado em casa, também estava dando apoio com ela e tudo, e ao mesmo tempo minha filha pariu, nesse período, em 2020. Então foi o período do horror, os aeroportos estavam todos fechados, com muita restrição e eu viajei, fiquei lá um tempo até o bebê nascer. Enfim, foi um período doméstico, muito difícil, eu tinha que me desdobrar com as coisas da casa, limpar tudo, passar álcool em tudo com a idosa em casa, vulnerável que não podia ter contato e adoecer com a covid. Meu marido também recém aposentado, eu friso essa questão porque a pessoa que se aposenta, ela passa por uma transformação, uma mudança de percepção da vida, adaptação do período laboral para o isolamento e desligamento do trabalho, isso teve um impacto psicológico, emocional, de estresse, ansiedades, isso realmente impactou muito. Além disso, eu trabalhava fora, eu não parei de trabalhar, eu trabalhava em uma maternidade hospitalar, eu tinha que trabalhar. E aí, esse período foi difícil pelas restrições, o paciente não podia receber a visita da família, os bebês internados, a mulher isolada, então tinha a angústia do trabalho e das pessoas que visitavam, que estavam ali internadas e a circulação... médicos não queriam falar com a família para dar notícias do bebê. Eu mesma tive covid 3 vezes, uma fiquei muito ruim, do pavor da doença e de levar a covid e transmitir para a gestante que é grupo de risco e seu bebê. Por outro lado, para eu sair do contexto familiar era bom, por causa da possibilidade de sair. Se eu fosse abordada na rua por algum policial, eu tinha justificativa. Por outro lado, essa polarização com relação as questões políticas, à resistência eu enfrentei muito negacionismo na minha casa, pessoas da direita negando cuidado. Logo após tudo isso, ainda veio o luto da minha mãe”.

O relato da experiência vivida por essa profissional ressaltou elementos até então não identificados que estão em relação a reprodução social e os cuidados da vida que recaem sobre a mulher: cuidado com a mãe doente, o cuidado com o bebê neto, o marido em transição de ocupação que não gerencia esse cuidado. E a administração das adaptações no trabalho que também por ser uma maternidade precisou adaptar o atendimento para não disseminar o vírus nos pacientes. Tudo isso passando pela questão do negacionismo da ciência dentro da própria família, fatores geradores de grande angústia e preocupação para a entrevistada.

Nesse contexto, tendo em vista as repercussões de impacto para mulheres, mães, filhas, netas, noras, responsáveis pelo cuidado dos seus, e dos outros, essas trabalhadoras (assistentes sociais) encontram-se inseridas na divisão sociotécnica do trabalho enquanto classe que vive da venda de sua força de trabalho, em uma profissão que teve em sua gênese o significado social da profissão na sociedade capitalista (Iamamoto, 1986). A questão da TRS traz a possibilidade de reorientar o debate acerca da produção de valor e da reprodução social que seria a mesma coisa que reprodução da vida para além da compra e venda de mercadoria. Uma vez que reconhecemos que a TRS é necessária para manutenção e reprodução da vida e da força de trabalho. Historicamente, esse

papel tem sido subjugado às mulheres e a profissões tidas como “do cuidado” ou femininas.

Podemos nos perguntar o que tudo isso tem a ver com gênero e a teoria crítica racial? Butler (2024) sinaliza que ambas ameaçam, por isso são tão demonizadas “gênero não é apenas uma categoria individual, mas uma que descreve a divisão do trabalho, a organização dos Estados, a distribuição do Poder” (Butler, 2024, p. 9)

De acordo com Batacharya (2007), essa lógica generificada e racializada de uma perspectiva da totalidade tem sido a essência da acumulação de funções e do trabalho não pago. É inerente à lógica da produção de valor, sendo tanto mediada pelo Estado como pelo capitalismo. Para Boaventura (2021), a profissão encontra-se no hall desses presentes na pandemia.

Nessa perspectiva, para tais mulheres que estavam em atuação no trabalho durante a pandemia, todas essas dimensões da vida social, como também os determinantes sociais às quais estavam submetidas continuaram acontecendo ao mesmo tempo. Assim, como as mulheres nas camadas mais vulneráveis da sociedade. Reconhecemos que esse impacto se dá de diferentes modos, muitos deles direcionados por questões de moradia, trabalho e acesso conforme BUSS se refere aos determinantes sociais.

Em um segundo momento, duas assistentes sociais responderam. Um dos motivos que as escolhi foi pelo perfil, uma recebia dois salários e era CLT, a outra recebia mais de cinco salários e tinha duas matrículas. Notei que a primeira em suas respostas apresentava uma maior crítica em relação à precarização do trabalho. Quando questionada sobre a questão de raça e gênero, respondeu sobre as usuárias:

“Na época, nós assistentes discutimos pouco sobre os marcadores de gênero e raça, especialmente de raça. A equipe era reduzida e pra ser honesta não estava muito interessada em ficar discutindo sobre a questão. Mas fora dos espaços profissionais, no âmbito teórico discutimos muito sobre as iniquidades em relação à população negra, principalmente a das gestantes, pois por um período eu atuei em Maternidade e era muito nítido que as mulheres negras ficavam em situação mais grave. Lá na maternidade não percebia a diferença do cuidado, atendíamos todos, conversávamos com todos os familiares, tínhamos suporte da psicologia, mas era evidente que não se pensava em estratégias diferenciadas, pois não se discutia essas iniquidades baseadas exclusivamente na raça.”

Ressalta-se o tratamento que as mães na maternidade negras sofriam, evidenciado como situação mais grave. Butler (2003) pergunta por que alguém teria medo do gênero. Diante de fatores ultra extremistas conservadores, traz a

perspectiva histórica a qual o colonialismo imputou a corpos femininos e negros um ideal normativo.

A entrevistada A.s.2 também trouxe o relato de ter se casado durante a pandemia e, apesar de ter dividido as tarefas de cuidado com o esposo, assume que é uma administradora e supervisora de tais demandas.

“Meu esposo me “ajuda”, mas é ajuda mesmo. Algumas tarefas de casa, que são por mim coordenadas, ensinadas e supervisionadas, ele faz. Mas nenhuma delas com o status de corresponsabilidade. Eu converso muito sobre a realização dessas atividades, mas ainda me percebo realizando a maior parte, até guarda alguma relação comigo ter mais tempo disponível, pois atualmente eu trabalho menos horas por semana, mesmo que esteja na fase de conclusão do mestrado.”

Interessante notar que ela correlaciona este fato “a ter mais tempo”, mesmo sendo mestranda e estando na fase final da escrita da dissertação. Nesse aspecto, Saffiotti (2020) desvenda o papel da mulher enquanto fundamental na sociedade de classes, capitalista e enquanto opressão invisibilizada. Esta, não refletida e reproduzida sem a consciência de sua existência. Sendo assim, naturalizada. Observa também a relevância do patriarcado como uma categoria de poder na sociedade capitalista.

Butler (2024) aponta que a busca por desassociar a mulher da natureza confronta os mesmos argumentos que alegam que as mulheres são ou devem ser mães naturalmente, desconsiderando os aspectos culturais e históricos. Concorde com Lerner (2019) sobre a origem dessa estrutura estar no patriarcado que é anterior ao capitalismo. Nesse sentido, defende que uma vez que essa opressão não é natural, biológica, pode ser alterada.

Assim, quanto mais as mulheres reivindicam o seu papel na reprodução social, e externalizam opressões, mais o incômodo gerado nas estruturas conservadoras e moralistas são sacudidas e “os porões da opressão” revirados.

Nesse aspecto, reconhecer as mazelas sociais que permeiam os trabalhos visíveis e invisíveis das mulheres, das profissionais e suas usuárias, considerando as suas interseccionalidades, são o primeiro passo para agir e propor mudanças com a dimensão pedagógica lúcida e consciente, nas políticas públicas, no trabalho e na formação profissional.

A terceira entrevistada, servidora federal e municipal e mãe, narra ter se afastado por um período para ficar de home office em virtude de ser do grupo de risco. “Éramos essenciais, mas não tivemos prioridade”. Ficou afastada no hospital até receber a vacina. E no trabalho home office na Assistência Social.

“Eu fiquei trabalhando paramentada, eu atendia aos pacientes do serviço social, com aquela roupa, óculos especiais, a máscara, os EPI’s demoraram muito a chegar para a gente. E teve uma época que eu me afastei, pois tenho uma questão de imunidade. Então, me afastei dos dois trabalhos, também tive uma questão de saúde mental. A gente não utilizou tecnologias para atendimento, notebook, tablet. Eu trabalhava home office com a minha equipe, e fiquei nos comandos por telefone, e-mail e whats app”.

Sobre o tempo de atuação no SUS

A maior parte possui mais de cinco anos de atuação. Vínculos profissionais 80% mais estáveis, fator que possibilita a continuidade e manutenção do serviço. Sendo que a maior parte informou atuar com o vínculo estatutário, indicando que possuem vínculos com maior estabilidade formal.

A maioria avaliou como razoáveis as condições de trabalho. Das cinco que justificaram o que era ruim, aparecem fatores como: infraestrutura, assédio institucional, falta de compreensão do fazer profissional por parte de outras profissões, baixos salários, fragilidade no vínculo de contrato de trabalho, poucos profissionais para realizar o serviço, falta de tempo para estudar.

Com relação às condições de trabalho do SUS, houve denúncias de assédio da direção, reclamações da questão salarial, dos contratos por parte de nove por cento dos respondentes. Enquanto outros (70%) consideram-se satisfeitos, bom para razoáveis, quase 20% relatam um incômodo maior com relação a assédio da direção, ao salário e direitos trabalhistas e à precarização do trabalho.

“constantemente sofremos assédio da direção por quererem impor uma função que não é atribuição do serviço social”.

“Baixo salário, poucos direitos trabalhistas, instabilidade do contrato da OS, diferenciação de tratamento das colegas que são estatutárias, dificuldade de ter carga horária para estudar, trabalho no final de semana”.

“A demanda é superior à quantidade de profissionais acarretando sobrecarga de trabalho, adoecimento e estresse”.

O reflexo por demandas individuais e imediatistas na prática é o reflexo das atuais inflexões do trabalho e da vida cotidiana que impactam a todos os setores. Nesse sentido, Botão (2010) aponta que as condições de trabalho atuais são o resultado da lógica desumana do capitalismo na gestão dos trabalhadores que utiliza a competitividade entre eles aliada a mensuração de resultados (produção). Além da utilização do tempo de serviço contratado pela jornada de trabalho, o profissional ainda tem que lidar com essas questões de maneira

intensa e subjetiva, quase que administrando conflitos e aliando-se a práticas costumeiras para não ser prejudicado.

A autora ainda destacou a importância dos determinantes sociais que influenciam no exercício profissional, sendo esse o resultado de todos os fatores ligados às questões políticas, econômicas, culturais e ideológicas, todos impactando as condições do trabalho, os desafios e as propostas (Botão, 2010).

Houve ainda a reclamação de alguns a respeito da infraestrutura institucional que permite a disponibilização de um espaço privativo para atendimento, a maioria informou possuir esse espaço. Informação positiva que reflete o direito do assistente social em atender com a prerrogativa do sigilo profissional. Do grupo entrevistado, quatro disseram não possuir sala privativa, e as dividem com outras profissionais, uma estava na coordenação.

Um aspecto que chama atenção é a pouca ou nenhuma correlação dessas angústias e estresses presentes nas falas das assistentes sociais à vinculação com a questão da reprodução social e seu âmbito doméstico.

Do acesso às tecnologias

Sobre ter acesso a tecnologias como computador, rede de internet, celular e telefone, 16 informaram possuir acesso à tecnologia ou a computador e telefone com acesso à internet. Apenas uma usa celular fornecido pela instituição. As demais que responderam não possuir acesso à tecnologia são duas, uma alegou utilizar às vezes e uma relatou não ter acesso a nada.

Verificamos que é possível constatar que a maior parte conta com tecnologia de comunicação disponível na realização de suas tarefas diárias. Todavia, as tecnologias, para além de um facilitador de comunicação com a rede de apoio e social, podem ser um empecilho para a manutenção do trabalhador em atividades de comunicação, mesmo em horário de descanso, resolvendo pendências em casa de maneira demasiada.

As.1“computador e internet sim, celular de uso pessoal é usado no tratamento” ...

As. 2“computador, internet e telefone fixo”.

As.3“celular e internet, não. Computador, sim”.

Da imediatividade da prática

Das questões apresentadas sobre a questão da imediatividade da prática profissional, as respostas ficaram quase cinco para sim, uma considera “às vezes

é”, e seis que dizem não realizar uma prática imediatista. Das que consideraram sim e justificaram, responderam em seguida.

Ao analisarmos as respostas dessas profissionais, podemos verificar que algumas foram impactadas por imediatividade da prática, dependendo do local em que estão inseridas. Na atenção básica, é possível realizar o acompanhamento, o que já não é possível para as inseridas na rede hospitalar, estas salientaram ser uma constante, seja por dinâmica das demandas ou por requisições institucionais (as. 1; as. 2).

Todavia, estas relatam um esforço individual em superar a questão por estratégias, como a elaboração de projetos e reflexões da prática, porém não ficou muito definido como se dão essas questões. Por participarem da comissão de saúde do CRESS entendemos que esse é um espaço de reflexão coletiva para suspensão do cotidiano e pensar nessas questões de outro ponto de vista. Outras relatam que é inviável superar essa questão.

Verifica-se que tal questão está relacionada ao local e ao trabalho nos quais a profissional está inserida, no âmbito hospitalar emergencial ou na atenção ambulatorial. A seguir, algumas respostas efetuadas nos dois sentidos:

“apesar da instituição pedir respostas imediatistas às expressões da questão social na saúde, ainda é possível suspender o cotidiano para pensar as intervenções na instituição, mesmo que isso gere tensionalidades com a equipe multiprofissional”.

“Em geral apagamos incêndio. Trabalho na emergência com 35 leitos e além desses leitos de “referência”, no plantão do final de semana só tem eu como profissional, ou seja, para toda a unidade, incluindo emergência, pediatria, CTI e enfermaria de adultos. A própria equipe também não tem interesse em elaborar um projeto de trabalho, de serviço para acionamos outras dimensões de atuação.”

“Devido à grande demanda, o acompanhamento das famílias é quase impossível.”

“Nem sempre eu consigo “sair” das demandas imediatas dos trabalhadores, especialmente porque o ambulatório que eu trabalho pouco trabalha em rede e não tem interesse em fazer reflexões mais profundas sobre as expressões da questão social e ações que visem cuidado ampliado em saúde, articulando com outras áreas.”

Da esfera de atuação no SUS

A maior parte das participantes alegou estar trabalhando nas esferas municipal e federal dos serviços de saúde do SUS, respectivamente. Seguidas pelo Estado e por empresas de capital privado. Há ainda as que alegaram trabalhar nos dois âmbitos organizacionais: municipal e federal; municipal e

estadual. Tal aspecto pode ser indicador da necessidade de complementação de renda com acúmulo de funções, e matrículas, com trabalhos que possam ser conciliados, de modo a prover as necessidades básicas da família.

Sobre a quantidade de profissionais na equipe

Quanto à quantidade de assistentes social nas equipes, em maioria, relatou-se a instituição ter apenas uma assistente social, o que realmente é um dado assustador, tendo em vista a quantidade e demandas da população atendida por profissional. É possível afirmar que a sobrecarga é extenuante para dar conta da totalidade das questões dos usuários e suas demandas. Apenas uma profissional relatou ter 14 assistentes sociais na equipe. E ainda assim, não serem suficientes para as demandas institucionais e dos usuários.

Isso gera um conflito de dados para as respostas seguintes sobre a valorização profissional por membros da equipe. Logo imaginamos que se trata de equipe de outros profissionais que essas entrevistadas estavam se referindo. A maior parte dos locais de trabalho, onze pessoas (11), responderam apenas uma assistente social. Em quatro serviços apontaram que trabalham duas assistentes sociais na equipe, o que reflete uma sobrecarga de trabalho em poucos profissionais apenas para o atendimento. Sobre a valorização do trabalho pela instituição, essa pergunta ficou bem dividida entre os que se consideram valorizados e reconhecidos; e a outra metade, que acredita que não é. Colocando a responsabilidade na busca constante por se posicionar ou na desvalorização em geral de todas as profissões.

Sobre a valorização do trabalho pela equipe do Serviço Social

Essa pergunta tem maioria, oito responderam que sim, sentem-se valorizados pela equipe, sendo mais de uma profissional na equipe. Duas que são sozinhas na equipe, também responderam que sim. Porém, o restante respondeu que não, e que poderiam ser mais valorizadas, correspondendo a um total de doze (12). Por sua vez, uma respondeu que “às vezes sim”. Duas, que atuam só, responderam que não. E sete que atuam em equipe, com mais de uma profissional, responderam que não se apresenta valorizado pela equipe multiprofissional ou não se sentem valorizados por toda a equipe.

Nesse aspecto, Bourdieu (1996) trata sobre a questão do reconhecimento para ele – isto significava a questão da violência simbólica. Um tipo de violência que transfigura as relações de dominação e submissão em questão de poder.

“esse capital simbólico é comum a todos os membros de um grupo. Dado que é um ente percebido, existente na relação entre propriedades que os agentes detêm e as categorias de percepção (alto/baixo, masculino/feminino, grande/pequeno...e é, ao mesmo tempo, instrumento e alvo de estratégias coletivas que visam conservá-lo ou ampliá-lo e de estratégias individuais que visam adquiri-lo ou conservá-lo.” (Bourdieu, 1996, p. 170-172)

Sobre o reconhecimento vindo por parte de outros profissionais

Dentre as entrevistadas pelo *google forms*, doze 12 acreditam que sim, são valorizadas. As outras seis acreditam que não, duas acreditam que “às vezes”. Uma relata que “é uma busca constante impor o nosso projeto de intervenção”. Essa pergunta corrobora a anterior, pois quase o mesmo percentual que não acredita ser valorizado pelos seus pares, também não se veem reconhecidos por colegas de outras profissões de equipes multiprofissionais. Todavia, é uma parcela importante que não se sente reconhecida, que estaria refletido esses aspectos intrínsecos de desvalorização no âmbito do local de trabalho formal.

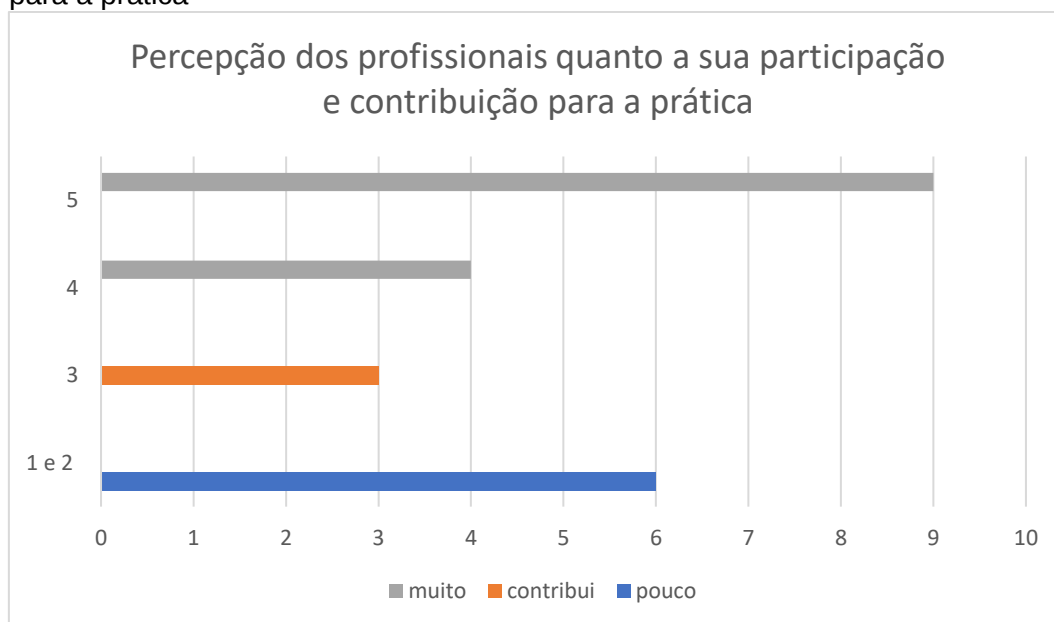
Por outro lado, com relação ao reconhecimento vindo por parte dos usuários a resposta sim foi unanimidade. Dessa forma, demonstra o comprometimento dessas profissionais com a responsabilidade do trabalho e do compromisso ético com o usuário.

Sobre os espaços coletivos que elas participam:

Sobre os espaços de lutas coletivas foi interessante notar que nove pessoas participam do conjunto CFESS/CRESS; cinco, de conselhos de direitos ou de sindicatos ou não participam; e seis, em outros espaços, todavia não identificados.

A maior parte reconhece os conselhos da profissão com espaços importantes de participação, o restante sindicatos. Porém, essa questão das estratégias coletivas me parece que não ficou clara para alguns profissionais que responderam, uma vez que o conselho é uma instância de regulação da profissão, autarquia que funciona como um tribunal de ética. Não um espaço de luta por melhores condições de trabalho e reconhecimento no âmbito sindical, apesar de contribuir para tais lutas.

Gráfico 1: Percepção dos profissionais quanto a sua participação e contribuição para a prática



Fonte: a própria, 2024.

A maior parte considera que agrega muito sua participação nas reuniões da comissão para sua prática profissional. Porém, essa participação ainda continua subjetiva e individualizada, dependendo das condições sociais de cada um e do esforço pessoal em adquirir maior conhecimento, realizar alguma atividade para suspender do cotidiano.

Logo, o pontapé inicial é parte do indivíduo, mas a continuidade dessas estratégias se dá no âmbito do conselho, sendo ainda escassa a presença nos sindicatos e outras associações e coletivos. Se compararmos, por exemplo, ao sindicado dos profissionais de educação SEPE, este tem a presença mais considerável de professores.

Sobre sugestões para os espaços de luta e CRESS

A seguir, alguns profissionais deixaram sugestões às dirigentes da Comissão, a fim de contribuir para um melhor aproveitamento do grupo. Sugestões relacionadas a capacitação permanente, por meio do estudo, da reflexão e da participação em espaços coletivos.

“promover um ambiente inclusivo, colaborativo, promovendo a diversidade de raça, etnia, gênero, orientação sexual; educação contínua; comunicação aberta, garantia de um canal para que todos os membros possam contribuir com ideias, preocupações e sugestões de maneira igualitária”.

“respeito mútuo, fomento de um ambiente de respeito e tolerância, onde as opiniões diversas são ouvidas e respeitadas, mesmo com discordâncias”.
 “encorajar os membros a cuidarem de sua saúde mental para evitar o esgotamento, autocuidado”.
 “transparência sobre decisões, estratégias e recursos”.
 “celebração e reconhecimento para motivar e incentivar o trabalho”.

No site do CRESS RJ identifica o conselho enquanto autarquia com personalidade jurídica de direito público vinculado ao CFESS, com autonomia administrativa e financeira e jurisdição estadual⁵. Possui enquanto legislação o regimento interno ao longo dos anos. Das recomendações para outras colegas e assistentes sociais que estejam atuando nessa política, as sugestões estão relacionadas ao aspecto de cuidado com a própria saúde mental e a atuarem de forma isolada.

“A construção e valorização do espaço profissional deve estar sempre ligado ao trabalho com ética, conhecimento, técnica e com propostas novas diante da mudança de paradigmas cada vez mais voláteis na sociedade.”
 “Cuidem da saúde mental; conheçam as legislações, cumpram o PEP e tenham estagiários. É revitalizador.”
 “Que se mantenham críticos e embasados nas documentações do conjunto CFESS/CRESS, pois a cada dia aumenta a quantidade de requisições indevidas aos profissionais do serviço social e as expressões da questão social se apresentam de muitas formas, algumas vezes disfarçadas.”

Tais respostas indagaram a importância da educação permanente, do conhecimento das legislações e da participação em lutas coletivas para se manterem em prática ativa e propositiva, com autocuidado e cuidando de sua saúde.

Das recomendações para a Comissão

A seguir algumas sugestões que essas participantes profissionais forneceram aos dirigentes da comissão a fim de contribuir para um melhor aproveitamento do grupo. Algumas sugestões se repetem relacionadas ao cuidado com a saúde e ao respeito e consideração de todos os participantes.

“Promover ambientes inclusivos, promovendo cada vez mais a diversidade de raça, etnia, gênero e orientação sexual; educação continuada, comunicação

⁵ Lei 8.662 – tem atribuições organizar e manter o registro profissional dos assistentes sociais; fiscalizar e disciplinar o exercício da profissão de Serviço Social; zelar pela observância do Código de Ética profissional, funcionando como Tribunal de Ética Profissional e aplicar as sanções previstas no Código de Ética. O gerenciamento da entidade é realizado por 18 assistentes sociais com registro no estado. A diretora é eleita pela categoria para um mandato de três anos, sem remuneração, sendo permitida uma reeleição com garantia de 2/3 de seus membros. (cressrj.org.br, acesso em 22 de março de 2024).

aberta com garantia de um canal para que todos os membros possam se sentir livres para contribuir com ideias, preocupações e sugestões de maneira democrática”.

“Respeito mútuo com fomento de um ambiente de respeito e tolerância, onde as opiniões diversas são ouvidas e respeitadas, mesmo com discordâncias”.

“Encorajar os membros a cuidarem da sua saúde mental para evitar o esgotamento.”

“celebrar e reconhecer para motivar e o trabalho”.

“maior transparência, acesso às informações”; “sensibilizar mais profissionais para a luta coletiva”; “pesquisas e ações descentralizadas próximo aos locais de atuação”.

“mais publicidade e convocação”

Das recomendações para outras colegas e profissionais que atuam ou queiram atuar no mesmo setor

“Mantenham a documentação adequada com registros precisos e detalhados, garantindo a privacidade e a confidencialidade. Conforme orientação do Código de Ética a profissional considerou manter os detalhes de cada situação, sem expor algum inconveniente do usuário. Garantindo o sigilo.

“falta de conhecimento sobre outros dispositivos e serviços de saúde”.

Nessas respostas trazidas pelas entrevistadas observa-se um incômodo na falta de diálogo que poderia ser promovido em espaços coletivos de trocas e apresentações, viabilizando, assim, o trabalho em rede, como no caso da rede de referência e contrarreferência. Nesse sentido, concorda-se com Carneiro (2023) que indica para a criação de estratégias coletivas de enfrentamentos das mazelas pertinentes ao trabalho contemporâneo e a sua interseccionalidade.

Em um contexto em que a política da saúde o SUS está desfinanciada e segue sendo implementada por grupos, empresas públicas, conforme abordados no segundo capítulo, tem sido de interesse do grande capital composto por interesses dos grupos hegemônicos. Assistentes sociais reconhecem-se em seus pares, por meio do reforço aos direitos já conquistados, e ampliação para os espaços coletivos como alternativa de enfrentamento que se realize de maneira coletiva.

As entrevistadas deixaram, a seguir, algumas questões relevantes:

“Lutar por mais concursos públicos”

“Manter a atualização constante por meio da orientação de estagiários e residentes”

“participação em espaços coletivos para evitar o isolamento profissional”.

“Leia bastante o Código de ética e a legislação”

Nesse sentido, demonstrou preocupação em esclarecer suas competências e incentivar a sindicalização de profissionais. Em 2020, o CRESS

RJ lançou publicação na forma de cartilha para esclarecer e orientar os profissionais acerca da diferença entre suas funções e sindicatos. Na medida em que o termo fiscalização está mais relacionado a uma atribuição de Estado e à dimensão político pedagógica para evitar a punição. Nesse sentido, não constituem entidades de defesa dos assistentes sociais. E são necessários, sendo obrigatórios na maioria dos editais para cargos no setor público como pré-requisito de registro ativo. Nesse sentido, foi notório identificar apenas duas participantes em sindicato da categoria, e os demais em outras associações.

O conselho também se coloca enquanto instância de fortalecimento das entidades sindicais para não as substituir enquanto defesa de organização política de assistentes sociais e seus interesses. Dessa forma, é importante “pensar em estratégias para fortalecer essas entidades” (CRESS, 2020, p. 16), pois questões de contrato, assédio e carga horária, são demandas sindicais.

A lei ainda não permite que profissionais CLT estejam sindicalizados em mesmo local que estatutários; e para MEI e pregoados? Políticas neoliberais e ação sindical é possível.

Sobre a devolução para a luta por concursos públicos, que perpassa pelo pressionamento ao Ministério da Saúde e governos estaduais e municipais para ampliar o quadro permanente de seus funcionários/servidores, observa-se a redução nas contratações eventuais quase anuais, por motivo de urgência, o “excepcional interesse público”. Notamos que somente nos três primeiros meses de 2024 já tivemos cerca de oito processos seletivos, de prefeituras e hospitais federais, coincidentemente um ano eleitoral das prefeituras municipais. Maricá, Belford Roxo, Casemiro de Abreu, Niterói, Nova Iguaçu, Angra dos Reis, Silva Jardim, entre outros. Além das últimas discussões acerca do posicionamento da Ministra da Saúde, primeira mulher a ocupar o cargo, em disputa pelos partidos de centro. Ela prefere fazer o que for necessário para reformar os cargos de liderança para ter uma gestão mais efetiva e sem corrupção.

Portanto, podemos evidenciar a importância do serviço social enquanto profissão necessária para garantia de direitos e o acesso à rede na política de saúde. Todavia, esse esforço em reconhecimento e desafios enfrentados tem cansado os profissionais. Mesmo estes estando presentes em um conselho de ética, comprometidos com a defesa de direitos e do PEP.

6

Considerações Finais

O nosso trabalho contribui para a teoria por três motivos principais: o mapeamento das condições de trabalho das assistentes sociais no período da pandemia; a visibilização do trabalho das assistentes sociais, na perspectiva da do reconhecimento e da valorização profissional, enfatizando o trabalho não pago através das teorias da reprodução social e da interseccionalidade.

Sobre o mapeamento das condições de trabalho podemos perceber a inserção em trabalhos estáveis e salários consideravelmente altos para a média da população brasileira, mais de cinco salários, majoritariamente composta por mulheres negras. No que tange às assistentes sociais, essas contam com amplo debate na comissão de saúde a fim de promover o incentivo à capacitação permanente, na perspectiva de fortalecer o SUS e o PEP.

A questão da TRS traz a possibilidade de reorientar o debate acerca da produção de valor por meio do trabalho não pago, que seria a mesma coisa que a reprodução da vida, para além da compra e venda de mercadoria. Diz-se isso por reconhecermos que a TRS é necessária para manutenção e reprodução da vida e da força de trabalho, pois, historicamente, esse papel tem sido subjugado às mulheres e a profissões tidas como femininas.

O encontro da lógica generificada, racializadas e, diríamos, até geracional, de uma perspectiva da totalidade tem sido a essência da acumulação de funções e do trabalho não pago. Sendo, portanto, inerente à lógica da produção de valor, mediada pelo Estado na sociedade capitalista.

Nessa perspectiva, para mulheres em atuação no trabalho durante a pandemia, todas essas dimensões da vida social, como também os determinantes sociais às quais estavam submetidas, continuaram acontecendo ao mesmo tempo. Da mesma forma, com as mulheres atendidas e pertencentes às camadas mais vulneráveis da sociedade, reconhecemos que esse impacto se dá de diferentes modos, muitos deles direcionados por acesso às políticas públicas como moradia, trabalho, renda, os chamados determinantes sociais.

Trata-se de um fator importante, pois, ao se aproximar das contradições presentes na realidade imposta pela conjuntura atual, permite elucidar os condicionantes envolvidos na prática profissional, aliados aos determinantes sociais presentes na sociedade como um todo.

Sobre as contribuições práticas da pesquisa, podemos apontar três resultados: o mapeamento do perfil das assistentes sociais presentes na comissão de saúde do CRESS RJ, “quem somos”, os pontos a serem enfrentados pelos profissionais na defesa do SUS e do PEP na profissão; e o reconhecimento através da valorização do próprio trabalho.

Todavia, elas relatam um esforço individual em superar essa questão por estratégias como elaboração de projetos e reflexões da prática, porém não ficou bem definido como se dão tais questões. Por participarem da comissão de saúde do CRESS, entendemos ser um espaço de reflexão coletiva para suspensão do cotidiano e para se pensar nessas questões de outro ponto de vista.

Por outro lado, notamos pouco ou nenhuma associação ao trabalho realizado em casa, no preparo ao trabalho formal. Em sua maioria, consideram importante as reflexões e a capacitação permanentes e a atuação coletiva acerca dos temas “caros” ao serviço social na atualidade, considerando o avanço de precarização coletiva e o adoecimento das companheiras.

Desse modo, pode-se afirmar a partir da análise dos resultados que a conclusão apresentada é de que a maioria dos trabalhadores no setor de saúde são concursados estáveis e atuam nas 30 horas, reconhecem a precariedade nos serviços, com a falta de privacidade e salas de atendimento individual. Ademais, participam de espaços de luta coletiva em prol dos direitos e contam com rede de apoio na maternidade.

O fator raça é equilibrado, possuem mais mulheres negras com renda maior que a maioria das mulheres sem nível superior. Por sua vez, sentem-se valorizadas pelos usuários, porém não se sentem reconhecidas pelas demais profissões. Além disso, mantém o incômodo com demandas externas, de inadequação, falta de valorização por meio salarial, ausência de abertura de mais vagas em concursos como forma de reconhecimento da proficuidade e importância de seu trabalho. Portanto, essa constatação sugere uma correlação entre a vulnerabilidade socioeconômica e os empecilhos em participar de espaços coletivos da classe trabalhadora, como os conselhos de direitos e movimentos coletivos.

A privatização da saúde em andamento desde os anos 90 se ampliou com o uso das TIC's e controle das plataformas por países imperialistas como os EUA, a China com a justificativa de uma busca por maiores resultados entendidos como lucros, acumulação de capital, corte de gastos impactando no trabalho na ponta e nas condições de trabalho. Desse modo, gerando além de stress, desvalorização salarial, ausência de perspectiva de futuro, e colocando para o individual uma

questão coletiva (esforço de cada um em organizar tempo, finanças), a fim de reconhecer e refletir sobre a necessidade de se manterem organizadas coletivamente com a participação em grupos associações. Por sua vez identifica-se a busca por estudos e capacitação profissional, concursos, com o objetivo de ampliar o próprio bem-estar e do coletivo.

No que concerne ao resultado esperado sobre o trabalho, pode-se destacar a descaracterização de modelos democratas de direitos sociais; novas modalidades de trabalho nos serviços públicos (por meio de contratos temporários, pejetização, pregão); equívocos de solicitação institucional e de outras profissões com os profissionais, desestruturação dos espaços de lutas coletivas; ausência de investimento em tecnologias para facilitar o trabalho; falta de concursos públicos, super exploração do trabalho feminino; o desfinanciamento do SUS motivados pela privatização estatal. Por sua vez, quanto aos resultados não esperados, observa-se: adoecimento de trabalhadores, assédio moral e saúde mental.

Ao analisarmos as respostas dessas profissionais, verificamos que algumas foram impactadas por imediatividade da prática, dependendo do local em que estão inseridas. Quem está inserido na atenção básica relata ser possível realizar o acompanhamento dos atendimentos, o que já não é possível para profissionais inseridas na rede hospitalar. Estas salientam ser uma constante a prática imediata, seja por dinâmica das demandas ou por requisições institucionais.

Da reprodução social e do trabalho invisível amplamente realizado por essas mulheres podemos destacar que estas são as administradoras do trabalho de cuidado doméstico no lar, no cuidado com os parentes e filhos, mesmo as que contam com apoio de rede do cuidado. (entrevistas A.S. 1 e 2)

A necessidade de uma rede de apoio para mulheres que trabalham fora reflete os desafios enfrentados na conciliação entre vida profissional e responsabilidades parentais. Em estudo ainda em fase de elaboração de dados com os assistentes sociais no CRESS RJ, das 22 pessoas que participaram, cerca de 50% das mulheres que trabalham enfrentam a demanda de equilibrar carreira e a criação de seus pequenos.

Essa busca por apoio muitas vezes envolve parceiros, familiares, creches ou redes sociais. O papel crucial da rede de apoio é mitigar o estresse e possibilitar às mães a continuidade de suas carreiras sem comprometer o bem-estar dos filhos.

No entanto, é importante reconhecer que nem todas as mulheres têm acesso igual às redes, evidenciando a necessidade de políticas públicas que apoiem a parentalidade e promovam ambientes de trabalho mais flexíveis e inclusivos.

A inserção em trabalhos instáveis e com baixos salários pode influenciar a escolha de algumas pessoas por não terem filhos devido às incertezas financeiras e à falta de estabilidade. Trabalhos precários muitas vezes não proporcionam segurança econômica suficiente para garantir o bem-estar de uma família.

A necessidade de uma rede de apoio para mulheres que trabalham fora reflete os desafios enfrentados na conciliação entre vida profissional e responsabilidade parentais. Cerca de 50% das mulheres que trabalham enfrentam a demanda de equilibrar carreira e a criação de seus pequenos. Essa busca por apoio muitas vezes envolve parceiros, familiares, creches ou redes sociais. O papel crucial da rede de mães é mitigar o estresse e possibilitar a continuidade de suas carreiras sem comprometer o bem-estar dos filhos. No entanto, é importante reconhecer que nem todas as mulheres têm acesso igual a essas redes, evidenciando a necessidade de políticas públicas que apoiem a parentalidade e promovam ambientes de trabalho mais flexíveis e inclusivos.

A inserção em trabalhos instáveis e com salários baixos pode influenciar a escolha de algumas pessoas por não terem filhos devido às incertezas financeiras e à falta de estabilidade. Trabalhos precários muitas vezes não proporcionam a segurança econômica suficiente para garantir o bem-estar de uma família.

A decisão de não ter filhos pode ser uma estratégia consciente para evitar possíveis dificuldades e oferecer um ambiente mais estável para si mesmas ou suas famílias. Essa escolha pode refletir uma avaliação realista das condições econômicas e de trabalho, destacando a importância das condições socioeconômicas na tomada de decisões reprodutivas (Emídio, 2019).

No entanto, é fundamental reconhecer que essa escolha também pode ser influenciada por uma variedade de fatores pessoais, culturais e sociais, e cada um tem a liberdade para escolher sobre parentalidade, considerando as suas próprias condições socioeconômicas.

Nesse sentido, verificamos com a coleta de dados que em decorrência disso as camadas mais pauperizadas e com os vínculos mais precários são as mesmas que não conseguem participar efetivamente de espaços coletivos na defesa e garantia de seus direitos em conselhos e outras instâncias.

Tal constatação sugere que existe uma correlação de forças entre vulnerabilidade socioeconômica e os empecilhos em participar mais coletivamente

da classe trabalhadora, nos conselhos e na participação social em defesa de demandas coletivas. A dificuldade dessas parcelas mais pauperizadas pode refletir a perpetuação de desigualdades, exigindo das camadas mais privilegiadas uma abordagem mais inclusiva para promoção da efetiva participação de todos.

Dos desafios encontrados durante a pesquisa, pode-se destacar: ter o retorno das respostas voluntárias dos participantes e que demonstrassem um público diverso; a busca e o retorno de resultados bibliográficos em revistas de referência qualis A1 e B1; o mapeamento das assistentes sociais nas instituições referentes aos contratos e precarizações existentes nas novas modalidades de trabalho e o uso das TIC's.

Foi um processo longo conversar e explicar para essas profissionais a necessidade de responder em um tempo curto, os que responderam tiveram um cuidado em destacar que estavam “exaustos” e em várias demandas ao mesmo tempo. Não encontrei os profissionais precarizados, e, por sua vez, as tecnologias presentes foram apenas na forma de celular e computador. A busca bibliográfica ficou “rasa”, foi realizada ainda no período da qualificação (há cerca de um ano) e não retornou esses temas em revistas de relevância acadêmica.

Sugestões e futuras pesquisas, citamos três: a busca por esses profissionais inseridos nos novos modelos de trabalho; a situação dos profissionais em sua luta por piso salarial por meio dos sindicalizados; o mapeamento de editais de concursos públicos e os salários ofertados. A busca pelo trabalho invisível das mulheres e seu reconhecimento.

Por último, sobre as assistentes sociais na pandemia, apresenta-se a fala de Ana Cláudio Quintana Arantes, cuja sensibilidade nas palavras alude com precisão nossas fragilidades e finitudes, um espaço-tempo que nos interpela a uma consciência maior: “É só pela consciência da morte que nos apressamos em construir esse ser quem somos e deveríamos ser” (Ana Cláudia Quintana Arantes). Dado todo o exposto, acrescento a necessidade, não menos importante, de reconhecer quem somos e o que gostaríamos de ser em nossas práticas profissionais.

7

Referências Bibliográficas

ANTUNES, Ricardo L. C. **Os Sentidos do Trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed., [10ª reimpr. rev. e ampl.]. São Paulo, SP: Boitempo, 2009.

_____. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, p.19-64, 2018.

ANTUNES, R.; BASSOR, P.; REVOEDO, F. Iceberg à deriva. In: **O trabalho digital, seus significados e seus efeitos, no quadro do capitalismo pandêmico**. Boitempo, 2023.

AIRES, Luiza. **Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional**. Universidade Aberta, 1. ed., dez./2015.

ALVES, G; SIQUEIRA, L. Projeto Neoliberal, corona vírus e auxílio emergencial: o desmonte da assistência social. In: **Tempos de pandemia: propostas para defesa da vida e de direitos sociais**. UFRJ, p. 75-82, 2020.

ARUZZA, C.; BHATTACHARYA, T.; FRASER, N. **Feminismo para os 99%**. Boitempo, 2019.

BARDIN, I. **A análise de conteúdo**. São Paulo-SP, 1977, Edições 70, 3ª reimpressão, 2016.

BHATTACHARYA, T. **Teoria da reprodução social**. Remapear a classe, recentralizar a opressão. Elefante, 2023. SP, 1ª edição.

BIROLI, F. Responsabilidades, cuidado e democracia. **Revista Brasileira de Ciência Política** [online]. 2015, v. 00, n. 18, p. 81-117. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-335220151804>>. Acesso em: 06 mar. 2022.

_____.; Miguel, L. Gênero, raça, classe opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Dossiê desigualdades e interseccionalidades**. DOI: 10.5433/2176-6665.2015v20n2p27

BOTÃO, M. **Serviço Social e Consultoria Empresarial**. Rio de Janeiro-RJ, Gramma, 2020.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de. Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo-SP: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, p. 197-217, 2006. Grupo de trabalho serviço social na saúde.

BRUSH et al., Valéria. **Mais Marx**: material de apoio à leitura d'O Capital, Livro I. 1. ed., São Paulo-SP: Boitempo, 2016.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Ver. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1), p. 77-93, 2007.

BUTLER, Judith. **Quem tem medo do gênero**. Boitempo, 2024.

_____. **Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade**. Civilização Brasileira, 21. ed. Rio de Janeiro-RJ, 2021.

BOURDIE, P, 1930. **Razões práticas: sobre a ação**/Pierre Bourdieu; tradução: Mariza Corrêa – Campinas, SP: Papiurus, 1996.

CAMPOS, A. C. Pandemia e Saúde do trabalhador: uma análise sobre a precarização do trabalho. **Revista Praia vermelha**. Rio de Janeiro-RJ, v. 32, n. 1, p. 24-41, jan./jun. 2022.

CARNEIRO, S. **Dispositivo de Racialidade**. A construção do outro como não ser como fundamento do ser”. Zahar, 2023.

CASTELO et al., R. Capitalismo dependente e as origens da “questão social” no Rio de Janeiro. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo-SP, n. 137, p. 15-34, jan./abr. 2020.

CAVAGNOLI et al., Karen Cristina. A pandemia de Covid-19 e a crise na saúde no Rio de Janeiro: discutindo biopolítica e precarização. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo-SP, v. 21, n. 51, p. 449-462, ago. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 29 mai. 2023.

CFESS. **Teletrabalho e teleperícia**: orientações para assistentes sociais, Brasília-DF, 2020.

CFESS. Perfil das/os recadastradas/os, Brasília, 2022. Disponível em: http://www.cressrs.org.br/arquivos/documentos/%7B3412879E-C2CC-4367-9339-847E62E3E82E%7D_parametros_saude.pdf. Acesso em: 09 fev. 2023.

_____. Parâmetros para atuação do serviço social na saúde. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Atuaacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf. Acesso em: 17 mai. 2009.

CFESS Manifesta. O trabalho do coronavírus no trabalho do/a assistente social. **Série conjuntura e impactos no trabalho profissional**. Brasília, mar. 2020.

COLLINS, P. **Se perdeu na tradução?** Feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória. Parágrafo, jan./jun. 2017, v. 5, n. 1 (2017).

_____. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. 1. ed. São Paulo. Boitempo, 2021.

CRESS. **Nota Técnica sobre o trabalho de assistentes sociais e a coleta do quesito Raça/Cor/Etnia**. RJ, 2023.

_____. Diferenças das atribuições entre conselhos profissionais e sindicatos, 2020. (Disponível em: <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-cress-%E2%89%A0-sindicatos-diferencas-das-atribuicoes-entre-conselhos-profissionais-e-sindicatos.pdf>)

DAVIS, A. Mulheres, Raça e Classe. Boitempo, 2016, SP, 1ª edição.

DESLANDES, S. A Construção do Projeto de Pesquisa. **Pesquisa Social Teoria**,

método e criatividade, org.(s): MINAYO, M. C.; DESLANDES, S.; DIAS, J.; GIAVANETTA, M.; SANTOS, N. “Manual como e para que perguntar a cor ou raça/etnia no Sistema único de Saúde”. **Brasil, Centro de referência DST/Aids**. Brasília, 2023.

DIAS, F.; DUQUE, E. O impacto da crise no serviço social. **Holos**, Natal-RN, v. 34, n. 8, p. 138-158, 2018.

EMIDIO, T.; GIGEK, T. “**Elas não querem ser mães**”: algumas reflexões sobre a escolha pela não maternidade na atualidade. Trivium: Estudos Interdisciplinares, Ano XI, Ed. 2. <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2019v2>, p.186.

FRANCISCO, E. O trabalho dos assistentes sociais, a categoria “processo de trabalho” e os desafios da atualidade. In: **Trabalho, Regressão de Direitos e Serviço Social**. Orgs.: STAMPA, I; LOLE, A.; BOTÃO, M.; NUNES, N. 1. ed. Rio de Janeiro-RJ, Mórula, 2020.

FRASER, N. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. **Cadernos de campo**, São Paulo-SP, n. 14/15, p. 1-382, 2006.

FUNDAÇÃO Oswaldo Cruz. **A saúde no Brasil em 2030**: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. Atlas, 6. ed. São Paulo-SP, 2008.

GUERRA, L. C. B.; AQUINO, V. M. Inserção do assistente social na política pública de saúde: abordagens e perspectivas. **Holos**. Natal-RN, v. 35, n. 2, p. 1-14, 2019.

HARVEY, David. **Para entender o Capital**: Vol. I, p. 122. Boitempo, 1 ed, 2013

Saffiotti, H. **Gênero, patriarcado, violência**. Expressão Popular, 1 ed., 2020.

HIRATA, H. O trabalho de cuidado: Comparando Brasil, França e Japão. **SUR 24**, v. 13, n. 24, p. 53-64, 2016.

HISTÓRIA de Serviço Social no Brasil. Disponível em: http://www.cressms.org.br/site/print_txt.php?chn=6&txt=1221246173. Acesso: 23 mai. 2009.

HOOLK, B. **O feminismo é para todo mundo**. Rosa dos tempos. 1ª ed. 2018.

IAMAMOTO. M. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social**: ensaios críticos. 12. ed. São Paulo-SP: Cortez, 2013.

_____. **Serviço social em tempo de capital fetiche**. São Paulo-SP: Cortez, 2013
IPEA. **Atlas da Violência**. Brasília-DF, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2023.

KOSTER, Isabela e Machado, Maria Helena. “**A gestão do trabalho e o contexto da flexibilização no Sistema Único de Saúde**”. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

LERNER, Gerda. **A criação do patriarcado**: história da opressão das mulheres pelos homens. Cultrix, 2019.

LOURENÇO et al., E. Condições de trabalho de assistentes sociais na área da saúde e repercussões psicossociais. **Saúde Sociedade**, 28(1), jan./mar. 2019.

LUKACS, G. **Para uma ontologia do ser social**. Tradução: Carlos Nelson Coutinho, Mario Duayder e Nélio Schneider. São Paulo-SP: Boitempo, 2012.

MATOS, M. C. de. **A pandemia do Coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

MELO, Cynthia de Freitas; Cavalcante, Ana Karine de Sousa; Façanha Kleidiane Keiroz. “**Invisibilização do adoecimento psíquico do trabalhador: limites da integralidade na rede de atenção à saúde**”. Ver Trab. Educ. saúde; 17(2): e0020132, 2019.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (org.) **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro-RJ: Editora Fiocruz, p.244, 2005.

MONTEIRO, I. **O trabalho do Assistente Social na saúde hospitalar durante a pandemia de Covid-19**. Anais da X Mostra de Trabalhos Acadêmicos dos Programas de Residência Multiprofissional em Oncologia e Residência em Física Médica do INCA Revista Brasileira de Cancerologia 2021; 67.2 (Suplemento 1)

MOROSINI, M. V. Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl.1, p. 5-132, 2016.

NOBREGA, Magno Lisboa. A construção sócio-histórica entre o serviço social e a política de saúde no Brasil. In: **IV Seminário Nacional: Serviço Social, Trabalho e Política Social** – SENASS. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 04 a 06 de julho de 2022.

NOZAWA, Tamara Nomura. **Considerações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o papel do assistente social**. Considerações sobre o sistema único de saúde – SUS e o papel do assistente social | nozawa | etic - encontro de iniciação científica. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/1960> Acesso em: 01 nov. 2023.

NUNES, R.; VEILLETTE, A. M. Mulheres de favelas e o (outro) feminismo popular. **Revistas Estudos Feministas**, Florianópolis-SC, p.30 (1),2022.

OLIVEIRA, I.; DINIZ, R. **Ação Sindical, ação educativa e produção acadêmica**. Rio de Janeiro-RJ, DP&A, 2004.

OXFAM. **A distância que nos une**: um retrato das desigualdades brasileiras. Brasília, 2022.

PEREIRA, P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e

direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I. e outros (Org.). In: **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo-SP: Cortez, p. 87-108, 2018.

PROGIANTI, Jane; Prata, Juliana e Barbosa, Pedrita. “**A reestruturação produtiva na saúde: os efeitos da flexibilização nas maternidades do Programa Cegonha Carioca**”. Ver. Enferm. UERJ; 23(2):164-171, mar.-abr. 2015.

SANTOS, Boaventura. **A Cruel Pedagogia do Virus**. Boitempo, 2020.

SANTOS, J. S. “**Questão Social**”: particularidades no Brasil. São Paulo-SP: Cortez, 2012.

SANTOS, T. V. C. **Contratação por pregão: formas atípicas de trabalho de assistentes sociais no Brasil recente**. Tese de doutoramento em Serviço Social. Rio de Janeiro-RJ: PUC, 2020.

SANTOS, V. M. dos. Transformações societárias: repercussões no serviço social. **Katálisis**, Florianópolis-SC, v. 23, n.1, p. 53-62, jan./abr. 2020.

SILVA, I. A questão social e serviço social na formação sócio-histórica brasileira. **Temporalis**, Brasília-DF, ano 13, n. 25, p. 261-278, jan./jun. 2013.

SILVA, Luciana. **A precarização do trabalho dos assistentes sociais no sistema único de saúde do Rio de Janeiro**. Tese de doutorado, Puc-Rio, Rio de Janeiro-RJ, 2022.

SILVA, T.; SILVA, C. Desdobramentos das desigualdades raciais na pandemia da Covid-19. **Katálisis**, Florianópolis-SC, v. 26, n. 1, p. 110-119, jan./abr. 2023.

SILVA, Silvia. Desdobramentos das desigualdades raciais na pandemia da COVID-19. **Katálisis**, Florianópolis-SC, 26, n. 1, p. 110-119, jan./abr. 2023.

SOFIET et al., Fernanda. **O serviço social do hospital do câncer frente a pandemia de covid-19**. SERPOS, v. 1, n. 2, Gestão de Políticas Sociais: desafios do cenário atual, 2021.

TABOAS, Isis. **Apontamentos Materialistas à Interseccionalidade**. Seção Temática Heleieth Saffioti 50 anos da mulher na sociedade de classes. Revista Estudos Feministas, Florianópolis-SC, 29(1).

8

Anexos

Gênero		
Pessoa trans		0
Masculino		1
Feminino		21
Indígena		1
Preta		4
Parda		9
Branca		10
Tempo de Atuação no SUS		
Mais de 5 anos		20
3 a 5 anos		1
1 a 3 anos		1
Renda mensal		
1 salário		0
1 a 2 salários		2
Mais de 5 salários		11
3 a 5 salários		9
Maternidade		
Não tem filho		14
Tem filho		7
Tempo de atuação no SUS		
Menos de 1 ano		0
De 1 a 3 anos		1
Acima de 5 anos		20
3 a 5 anos		1
Modalidades de Trabalho		
Estatutário		10
CLT		9
MEI		0
Contrato Temporário		1
Bolsa		2
Condições de Trabalho		
Boas		4
Razoáveis		16
Ruins		2
Espaço de atendimento		
Sim		17
Não/ compartilhado		4
Coordenação		1
Acesso às tecnologias		
Possui tecnologias		19
Não possui		3
Esfera de atuação do SUS		
Municipal		38.1%
Estadual		14.3%
Federal		28.6%
Municipal e estadual		1
Municipal e federal		1

9

TCLE

FORMULÁRIO VIRTUAL (ENTREVISTAS)

TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Com base na Resolução 466/12 e 522/2016 do CNS, apresentamos o seguinte termo de consentimento para participação voluntária na pesquisa intitulada “O reconhecimento acerca do trabalhador de Serviço Social: questões que permeiam a atuação na Saúde”.

O objetivo central do estudo é lançar um olhar sobre o trabalho e sobre a participação dos assistentes sociais nos espaços de organização e luta coletiva para garantir espaços profissionais que estão sendo disputados, a fim de colaborar para uma perspectiva de instrumentalidade no serviço social crítico e reflexivo.

Ressaltamos que seu envolvimento com esta pesquisa é voluntário, isto é, não obrigatório, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado(a)(e) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

A forma de abordagem será por envio privado aos participantes do grupo de whats app de assistentes sociais que participam da Comissão de Saúde. De modo a manter a livre interesse em responder ao questionário de pesquisa no *google forms* com acesso ao link. Conforme informado em projeto o acesso ao link que poderá ser manuseado pelo CEP UNIRIO responsável por aprovação desta pesquisa na plataforma Brasil: O reconhecimento acerca do trabalhador de Serviço Social: questões que permeiam a atuação na Saúde - Formulários Google. O período de coleta dos dados, será no prazo de 10 dias.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: A pesquisa se dará por meio de questionário em formulário digital com o link. Você receberá uma via deste termo em que consta o contato da pesquisadora responsável e demais membros da equipe, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e seu acesso ao registro de consentimento sempre que solicitado, agora ou a qualquer momento.

RISCOS: Referente à participação das convidadas, encontros e grupos de trabalho, compreendemos riscos mínimos a sua saúde física ou a sua segurança. Contudo, algumas situações que acarretem constrangimento, mal-estar ou desconforto, a participante tem total liberdade de interromper imediatamente sua participação no estudo. Mesmo com todos os cuidados para evitar qualquer constrangimento ou desconforto, esses fatos podem vir a ocorrer. A pesquisadora se responsabiliza em dar assistência imediata, integral e gratuita.

BENEFÍCIOS: Os benefícios que a sua participação possa fornecer estão relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa e construção de dados referentes aos assistentes sociais, trabalhadores da saúde no município do Rio de Janeiro. A devolutiva dos resultados será realizada posteriormente à data da defesa da dissertação em reunião online com as participantes e comunidade acadêmica e em geral, que desejarem participar.

CONFIDENCIALIDADE: A sua autorização ficará guardada pelo período de cinco anos e a professora coordenadora será a guardiã responsável. **Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD):** Todos os pesquisadores que terão acesso aos documentos do arquivo deverão informar o seu nome e registro de identidade (RG), e assinar o termo. Será vedado o acesso aos documentos a pessoas cujo nome e assinatura não constarem no documento. A identificação da participante não será divulgada, e seus nomes serão omitidos. É direito da participante interromper a participação na pesquisa a qualquer tempo, mesmo após assinatura do consentimento. As pesquisadoras irão zelar pelo material coletado, com o devido cuidado de sigilo da informação.

RESSARCIMENTO E DANOS: Sua participação é voluntária, sem nenhum tipo de ônus ou custo, e nem terá qualquer compensação financeira. Caso tenha comprovadamente algum gasto referente a sua participação na pesquisa, esses gastos serão absorvidos pelo orçamento da mesma de acordo com o Art.2 XXIV - ressarcimento: compensação material dos gastos decorrentes da participação na pesquisa, ou seja, despesas do participante e seus acompanhantes será ressarcida, tais como transporte e alimentação.

Comprometemo-nos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e as Resoluções 466/12 e 510/2016 que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos. Caso aceite participar dessa pesquisa, você

receberá uma via do TCLE e, caso queira, pode entrar em contato com o pesquisador e/ou o Comitê de Ética responsável pela autorização da pesquisa.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Em caso de alguma dúvida que os participantes possam ter referente à pesquisa, procurar o Departamento de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-Rio (21) 3527-1290 / 3527-1291 /25-271292

Departamento de Serviço Social – Localizado na Vila dos Diretórios – casa 209 – PUC-Rio Com as pesquisadoras informados: Iany Lugão 21 983014620, lugaoiany@gmail.com e Nilza Rogéria nr.nunes@puc-rio.br

CONSENTIMENTO

Diante do exposto nos parágrafos anteriores, eu, firmado abaixo, concordo em participar do estudo intitulado “O reconhecimento acerca do trabalhador de Serviço Social: questões que permeiam a atuação na Saúde”.

Eu fui completamente orientado(a) pela pesquisadora Iany Lugão, que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-lo(a) sobre todos os aspectos do estudo. Além disso, ele me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar à equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente de que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Investigador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

No caso da obtenção do questionário por meio de link eletrônico, seguimos a Resolução 510/2016 referente ao processo de consentimento e assentimento livre e esclarecido em ciências sociais aplicadas. () EU ACEITO

TCLE feito de acordo com recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa do Contato do CEP/UNIRIO:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Avenida Pasteur, 296 subsolo do prédio da Nutrição – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240, no telefone 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br

QUESTIONÁRIO

AUTODECLARAÇÃO DE GÊNERO

AUTODECLARAÇÃO RAÇA/ COR

TEMPO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL?

FAIXA SALARIAL

VOCÊ POSSUI FILHOS?

SE SIM, CONTA COM UMA REDE DE APOIO PARA QUE VOCÊ TRABALHE?

SE SIM, COM QUEM VOCÊ CONTA?

HÁ QUANTO TEMPO ATUA NA AREA DA SAÚDE?

SE SIM, QUAL A MODALIDADE DO SEU CONTRATO DE TRABALHO?

COMO VOCÊ AVALIA AS SUAS CONDIÇÕES DE TRABALHO?

SE RUIM, APONTE O(S) MOTIVO(S).