



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

JULIANA KELLY DANTAS DA SILVA

**A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL DA
SAÚDE: uma análise da realidade dos municípios de Campina Grande e João Pessoa -
PB**

CAMPINA GRANDE
2012

JULIANA KELLY DANTAS DA SILVA

**A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL DA
SAÚDE: uma análise da realidade dos municípios de Campina Grande e João Pessoa -
PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Serviço Social da Universidade
Estadual da Paraíba em cumprimento à
exigência para obtenção do grau de Bacharel
em Serviço Social.

**Orientadora: Prof. Dra Moema Amélia
Serpa Lopes de Souza**

CAMPINA GRANDE
2012

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca de Serviço Social "Luiza Erundina" – UEPB

S586i Silva, Juliana Kelly Dantas da.
A inserção do assistente social no espaço sócio-ocupacional da saúde [manuscrito] : uma análise da realidade dos municípios de Campina Grande e João Pessoa - PB / Juliana Kelly Dantas da Silva. – 2012.
33 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2012.
“Orientação: Profa. Dra. Moema Amélia Serpa Lopes de Souza, Departamento de Serviço Social”.

1. Assistente Social. 2. Atuação Profissional. 3. Serviço Social. I. Título.

21. ed. CDD 361.3

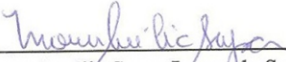
JULIANA KELLY DANTAS DA SILVA

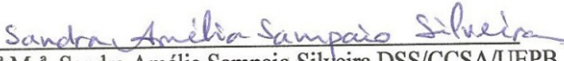
**A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL DA
SAÚDE: uma análise da realidade dos municípios de Campina Grande e João Pessoa na
Paraíba.**

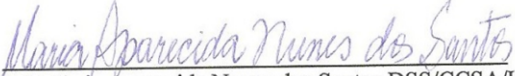
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Serviço Social da Universidade
Estadual da Paraíba em cumprimento à
exigência para obtenção do grau de Bacharel
em Serviço Social.

Aprovado em 13 de Julho de 2012.
Nota: 9,5 (noze e meio)

BANCA EXAMINADORA:


Prof.^a Dr.^a Moema Amélia Serpa Lopes de Souza- DSS/CCSA/UEPB
Orientadora


Prof.^a Ms.^a Sandra Amélia Sampaio Silveira DSS/CCSA/UEPB
Examinadora


Prof.^a Ms.^a Maria Aparecida Nunes dos Santos DSS/CCSA/UEPB
Examinadora

CAMPINA GRANDE
2012

Dedico este trabalho aos meus pais por compartilharem esta magnífica vitória em minha vida e, aos colegas assistentes sociais que vislumbram uma saúde pública, comprometida com a universalização do acesso e a democratização dos serviços.

AGRADECIMENTOS

A Deus, dádiva divina, por ser fonte de misericórdia e proteção em minha vida.

A paiño e mainha, pelo amor incondicional, obrigada pelo esforço empreendido para a realização de mais uma conquista e, por estarem sempre presentes em minha vida. Agradeço pela compreensão, pelo afeto e carinho a mim dispensados, vocês são muito especiais.

Aos meus amados irmãos Jéssica, Júlio e Jefferson, pelo zelo e carinho compartilhados nesta fase da minha vida.

Aos meus familiares e amigos pelo incentivo e carinho, agradeço por acreditarem na minha vitória. Valeu pela torcida e pelas orações. Em especial a Tia Tereza, por sua ternura e bondade.

A minha amiga-irmã Darcielly, por ser a minha família durante toda esta fase da vida, valeu pela paciência e apoio em meio ao stress cotidiano.

Aos colegas da graduação pelos maravilhosos momentos do dia-a-dia, pelos debates e discussões que hoje consolidam o conhecimento. Especialmente ao meu “grupinho”: Thatiana Cabral, Lídia Verônica, Kelly Hyanny, Rochele Sidartha e Adriana Fortunato, obrigada por acreditarem que este sonho seria possível de realizar, vocês fizeram os meus dias mais prazerosos.

Aos professores e funcionários do Departamento de Serviço Social, o meu sincero carinho, vocês são exemplo de competência e profissionalismo.

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

As queridas profs. Dra. Jordeana e Ms. Cida, por contribuírem com meu amadurecimento intelectual, me incentivando e acreditando no meu potencial, saiba que as admiro pela perseverança e inteligência.

A prof Sandra Amélia pela disposição em participar da banca examinadora, valeu pela atenção.

A minha querida orientadora Moema Serpa por tudo o que tem feito por mim. Saiba que você tem sido fonte de inspiração, sempre me auxiliando a buscar o conhecimento, fazendo com que a cada dia haja forças para o crescimento intelectual e pessoal. Obrigada pelo carinho e atenção.

*Há homens que lutam um dia, e são bons;
Há outros que lutam um ano, e são melhores;
Há aqueles que lutam muitos anos, e são
muito bons;
Porém há os que lutam toda a vida
Estes são os imprescindíveis.*

Bertold Brecht.

A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL DA SAÚDE: uma análise da realidade dos municípios de Campina Grande e João Pessoa - PB

RESUMO

SILVA , Juliana Kelly Dantas da.¹

Esse artigo constitui um recorte da pesquisa de Iniciação Científica: “Trabalho, Política Social e Serviço Social: as condições de assalariamento do assistente social no Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios de Campina Grande e João Pessoa – PB”, cota 2011/2012. Tem sua relevância frente a crescente inserção de assistentes sociais na política de Saúde, decorrente da descentralização político-administrativa que vem possibilitando um significativo espaço no mercado de trabalho na esfera municipal, já que o município passa a assumir a gestão da força de trabalho. O objetivo principal é analisar a inserção dos assistentes sociais no espaço sócio-ocupacional da saúde no âmbito municipal. As reflexões aqui sinalizadas pautou-se no método crítico-dialético, que possibilita uma melhor apreciação da realidade. Os procedimentos metodológicos adotados referem-se a revisão bibliográfica e documental, bem como o processo de coleta de dados empíricos, consolidados a partir da aplicação de um formulário específico, junto as Secretarias de Saúde. Neste artigo, priorizamos as análises referentes as variáveis: sexo, vínculo de trabalho, ano de admissão, tempo de serviço e carga horária dos assistentes sociais inseridos na Política Municipal de Saúde. As reflexões apresentadas permitem a compreensão da conformação do espaço sócio-ocupacional da saúde, indicando o perfil dos profissionais inseridos nesse âmbito, demarcando as particularidades desse mercado de trabalho no atual contexto.

Palavras chaves: Serviço Social. Espaço sócio-ocupacional. Saúde.

¹ Graduanda do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho e Proteção Social da UEPB. E-mail: julianakelly18@hotmail.com.

ABSTRACT

This article is part of a research Scientific Initiation: "Work, Social Policy and Social Work: the conditions of remuneration of social workers in the Unified Health System (SUS) in the cities of Campina Grande and Joao Pessoa - PB", cota 2011 / 2012. It has its relevance in the face of increasing inclusion of social workers in health policy, due to political and administrative decentralization that has enabled a significant space in the labor market at the municipal level, as the city begins to take over the management of the workforce. The main objective is to analyze the inclusion of social workers in the socio-occupational health at the municipal level. These reflections flagged was based on critical-dialectical method, which allows a better appreciation of reality. The methodological procedures refer to literature review and documentary, as well as the process of collecting empirical data, consolidated from the application of a specific form, with the Secretaries of Health In this article, we prioritized the analyzes of the variables: sex , type of employment, year of admission, length of service and workload of social workers entered the Municipal Health Policy the reflections presented opportunity for understanding the conformation of the socio-occupational health, indicating the profile of the professionals included in this framework, delineating the specifics of the labor market in the current context.

Key Words: Social Service. Socio-occupational Space. Health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Vínculo de trabalho dos (as) assistentes sociais inseridos no SUS dos municípios de Campina Grande e João Pessoa – PB	26
Gráfico 2 –	Vínculo de trabalho e carga horária dos (as) assistentes sociais inseridos no SUS dos municípios de Campina Grande e João Pessoa – PB	27
Gráfico 3 –	Ano de Admissão dos (as) assistentes sociais inseridos no SUS dos municípios de Campina Grande e João Pessoa – PB.....	29

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ESF	Estratégia Saúde da Família
FHC	Fernando Henrique Cardoso
GEAPS	Grupo de Estudos, Pesquisa e Assessoria em Políticas Sociais
GETRAPS	Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho e Proteção Social
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OSCIP	Organizações da sociedade Civil com Interesse Público
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único da Assistência Social

SUMÁRIO

	RESUMO	7
	ABSTRACT	8
1	INTRODUÇÃO	12
2	O CAPITALISMO MONOPOLISTA E O SERVIÇO SOCIAL: SUAS CONFIGURAÇÕES E OS ESPAÇOS SÓCIO-OCUPACIONAIS.....	13
3	O ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE	20
4	A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DE CAMPINA GRANDE E JOÃO PESSOA – PB	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho constitui-se num recorte da pesquisa “Trabalho, Política Social e Serviço Social: as condições de assalariamento dos assistentes sociais no SUS”, vinculado ao Programa de Iniciação Científica e ao Programa de Incentivo à Pós-Graduação e Pesquisa – PIBIC/PROPESQ/UEPB/cota-2010/2012². Seu principal objetivo foi analisar a inserção dos assistentes sociais no espaço sócio-ocupacional da saúde nos municípios de Campina Grande e João Pessoa-PB. Para tanto, buscamos mapear os espaços sócio-ocupacionais em que estão inseridos os profissionais na Política Municipal de Saúde, demarcando o perfil dos profissionais inseridos neste âmbito, com a possibilidade de identificar as particularidades desse mercado de trabalho no atual contexto. Tal pesquisa contou com o apoio dos grupos de pesquisa GETRAPS e GEAPS³, que vêm desenvolvendo atividades de investigação e estudo acerca do trabalho, política social e proteção social, enfocando nesse momento o trabalho do assistente social.

Nesse artigo, priorizamos a sistematização dos dados que nos auxiliaram na compreensão da atual conformação do espaço sócio-ocupacional da saúde, delineando os principais elementos que demarcam o mercado de trabalho profissional dos assistentes sociais na esfera municipal. Para tanto, delimitamos informações coletadas nos municípios de Campina Grande e João Pessoa – PB, que destacam dados sobre o vínculo de trabalho, o ano de admissão, o tempo de serviço e a carga horária dos profissionais de Serviço Social inseridos no SUS.

Nossas análises foram realizadas à luz do método crítico-dialético, que nos permitiu realizar uma compreensão mais ampla da realidade social, na qual a problemática está inserida. Entendemos que este método possibilita uma melhor apreciação da realidade, apontando, as mediações que envolvem as causas e consequências dos problemas, no sentido de colaborar com o processo de identificação e transformação da aparência.

² Este estudo integra uma pesquisa ampla proposta para o Edital 01/2010 - PRPGP/UEPB - TRABALHO, POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL. Este projeto é composto por dois subprojetos, sendo o SUBPROJETO 1: As condições de assalariamento do assistente social no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de João Pessoa e Campina Grande – Paraíba e o SUBPROJETO 2: As condições de assalariamento do assistente social no Sistema Único da Assistência Social (SUAS) no município de João Pessoa e Campina Grande – Paraíba.

³ GETRAPS: Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho e Proteção Social e o GEAPS: Grupo de Estudos, Pesquisa e Assessoria em Políticas Sociais.

Nesse sentido, os procedimentos metodológicos foram a revisão bibliográfica e documental, bem como a pesquisa de campo, através da aplicação de um formulário específico, junto a Secretaria Municipal de Saúde, entre os meses de maio a agosto de 2011. Esse processo buscou mapear os espaços sócio-ocupacionais em que estão inseridos os Assistentes Sociais no município de Campina Grande e João Pessoa, *lócus* desta pesquisa. Contudo, em virtude da desatualização do cadastro de pessoal das secretarias, em alguns casos, foi necessário o contato direto com os assistentes sociais para a confirmação de dados funcionais.

Considerando os elementos identificados na pesquisa, este artigo expressa a sistematização dos estudos bibliográfico, documental e empírico com objetivo de sistematizar análises que indicam um perfil do espaço sócio-ocupacional no campo da saúde no âmbito municipal. Está apresentado em três seções: a primeira aborda o Serviço Social e o capitalismo monopolista, expondo as configurações do sistema e dos espaços sócio-ocupacionais do assistente social; a segunda discorre sobre o espaço sócio-ocupacional da saúde, trazendo a reflexão das requisições e competências profissionais do assistente social, com especificidade na esfera pública municipal; a terceira e última seção discute a inserção do assistente social no espaço sócio-ocupacional da saúde, demonstrando a realidade dos municípios de Campina Grande e João Pessoa.

Evidenciamos a pertinência do presente estudo, tendo em vista a crescente inserção de assistentes sociais na política de Saúde, mas, em especial pelo fato da ampliação dos espaços sócio-ocupacionais no setor público, decorrentes da descentralização político-administrativa pós Constituição Federal de 1988. Dessa forma, os profissionais do Serviço Social ganham significativo espaço no mercado de trabalho na esfera municipal, já que o município passa a assumir a gestão da força de trabalho.

2 O CAPITALISMO MONOPOLISTA E O SERVIÇO SOCIAL: SUAS CONFIGURAÇÕES E OS ESPAÇOS SÓCIO-OCUPACIONAIS.

Segundo análises de Netto (2007) o processo de transição do capitalismo, da fase concorrencial para a monopólica se deu, dentre alguns fatores, pelo aprimoramento das forças produtivas e mais especificamente, pela necessidade de controle do mercado, com o objetivo de maior acumulação. Este processo é marcado pela intensificação do caráter contraditório

que opera o sistema, qual seja: produção socializada e apropriação privada, gerando a agudização da questão social.

Dado que a acumulação é o objetivo maior do sistema capitalista, é preciso entender que as transformações ocorridas e vivenciadas neste campo, traduzem as características e o modo pelo qual este busca assegurar a sua permanência. Isso significa que

à medida que o capitalismo vai se desenvolvendo, muda a empresa, o mercado, o processo de produção, a gestão do trabalho e, também, os mecanismos mediante os quais o Estado cumpre o seu papel de 'comitê para os negócios da burguesia'. Não muda o Estado, mas as formas usadas por esse também são históricas. São estruturas distintas, mas o fim é sempre a acumulação (TAVARES, 2009, p.249)

A referida fase de transição do capitalismo resultou profundas modificações, inclusive representou significativas alterações nos elementos que se faziam presentes em sua fase concorrencial, quais sejam a exploração e a alienação (NETTO, 2007). Neste sentido, ao alterar significativamente as contradições fundamentais do capitalismo, a fase monopólica inaugura um novo tempo, observado a nova dinâmica do sistema com suas formas de exploração. Com isso, observa-se que a nova fase do capitalismo conserva a raiz comum, que é o processo de acumulação, só que agora de modo peculiarizado, de forma que conduz ao maior acirramento da característica fundante desta sociedade. Como assevera Netto (2007, p. 24):

O mais significativo, contudo, é que a solução monopolista – maximização dos lucros pelo controle dos mercados – é imamente problemática: pelos próprios mecanismos novos que deflagra, ao cabo de um certo nível de desenvolvimento, é vítima dos constrangimentos inerentes à acumulação e à valorização capitalistas. Assim, para efetivar-se com chance de êxito, ela demanda mecanismos de intervenção extra-econômicos.

Nesta perspectiva, os mecanismos extra-econômicos que estão sendo demandados, advém da necessidade de uma forma para assegurar o desenvolvimento do capitalismo neste processo contraditório. Netto (2007) destaca que este contexto revela que as relações capitalistas de produção devem ser entendidas como produção e reprodução das relações da vida social, fazendo parte de uma totalidade que abrange o ser social em todas as esferas da vida. É no bojo dessas transformações ocorridas à época, que o Estado aparece como principal agente de intervenção, lançando mecanismos que permitam manter o controle sobre os agravos sociais, de maneira que possa atuar na formulação e implementação das políticas sociais que, servem como formas de controle para as manifestações da questão social.

Cabe assinalar que, no contexto brasileiro, o Serviço Social nos seus primórdios, esteve vinculado à Igreja Católica, funcionando como estratégia de qualificação do laicato, no

trato a “questão social”. Dessa forma, a profissão possuía o caráter missionário, ligado a doutrina social da Igreja, com a sua ação pautada na caridade. Contudo, se esta foi a fonte legitimadora da profissão nos primórdios, ela vem sendo redimensionada, na medida que, ao se vincular ao Estado, novas determinações vão sendo atribuídas à profissionalização do Serviço Social (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008).

Dessa maneira, é através da constituição das políticas sociais públicas e da sua funcionalidade política e econômica no modo de produção capitalista, que o Estado procura responder às condições de superexploração da força de trabalho e, para tanto, recruta novos agentes profissionais para atuarem tanto na formulação quanto na implementação dessas políticas (SOUZA et. al, 2011).

Emerge nesse contexto, um conjunto de profissões para atender uma nova divisão sócio-técnica do trabalho, resultante da reorganização social e econômica do Estado frente ao processo de expansão urbana no período de industrialização instaurado à época. Sendo assim, esta divisão sócio-técnica do trabalho admite diversas formas de trabalho especializado, encontrando “o seu lugar e o seu papel particular de cada profissão no enfrentamento das expressões da questão social, especialmente a partir das políticas sociais” (FERREIRA; ARAÚJO, 2002, p.63).

É sobre esse solo histórico que se institui o Serviço Social. A profissão tem na transição da fase do capitalismo concorrencial para o monopolístico a sua base concreta de emergência, uma vez que esse processo possibilitou novos fatores que contribuíram para o surgimento da profissão na divisão social e técnica do trabalho.

Conforme exposto por Netto (2007), somente com a emergência do capitalismo monopolista é possível pensar a intervenção estatal através da política social pública. Contudo, a gênese do Serviço Social precisa ser entendida em sua totalidade, nas múltiplas determinações do real, de maneira que o contexto sócio-histórico em que se move esse processo possa, através dos acontecimentos elucidar a emergência da profissão.

No sentido de contribuir para o desvelamento da emergência do Serviço Social, bem como o seu processo de institucionalização, Yazbek afirma que

[...] a institucionalização do Serviço Social como profissão na sociedade capitalista se explica no contexto contraditório de um conjunto de processos sociais, políticos e econômicos, que caracterizam as relações entre as classes sociais na consolidação do capitalismo monopolista. Assim, a institucionalização da profissão de uma forma geral, nos países industrializados, está associada à progressiva intervenção do Estado nos processos de regulação social. (2009, p.128)

Assim, a determinação do significado da profissão está ligada ao reconhecimento do trabalho social que produz junto aos diversos segmentos que integram a divisão social e técnica do trabalho no capitalismo. Como bem ressalta Iamamoto e Carvalho, o Serviço Social,

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

Dessa forma, ao afirmar-se como profissão, o Serviço Social é também partícipe do processo de reprodução das relações sociais e, ao mesmo tempo, produto desta. Sendo importante considerar que o assistente social é trabalhador assalariado, participando, ao mesmo tempo e pela mesma atividade da contradição que envolve a divisão social e técnica do trabalho no capitalismo (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008).

Vale reiterar que as condições que se impõem ao trabalho do assistente social e de outras profissões da divisão sócio-técnica do trabalho, nem de longe estão isentas do processo de acumulação capitalista, uma vez que tem a sua base concreta atrelada a esse sistema. Assim, a sua inserção na unidade contraditória, desempenhando a função de mediatizar os conflitos sociais emergentes, põe para os profissionais do Serviço Social o atendimento tanto à demanda do capital como a do trabalho. Nas palavras de Iamamoto e Carvalho (2008, p.75) “o Serviço Social, como instituição componente da organização da sociedade, não pode fugir a essa realidade”.

É inconteste que os assistentes sociais fazem parte de uma unidade contraditória, sendo assim, os espaços sócio-ocupacionais que estes profissionais atuam também revelam a contradição do sistema em que estão inseridos. Neste sentido, é relevante afirmar que ao incluir-se nesta unidade contraditória, tem sua funcionalidade para o capitalismo, uma vez que atua como mecanismos de estratégia para proceder a preservação e o controle da força de trabalho na ordem do capital e, pela mesma atividade é fruto do desenvolvimento das pressões sociais exercidas pelo conjunto dos trabalhadores (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008).

Nesta direção, o Estado ao ser chamado a atender a demanda emergente da população por ações assistenciais, busca equilibrar a inter-relação estabelecida entre acumulação e exploração, considerando tratamento diferenciado por um objetivo único: assegurar o máximo de lucros mediante o controle dos mercados. Yazbek argumenta que:

As exigências da reprodução social da vida de crescentes parcelas de trabalhadores empobrecidos explicitam-se em demandas por bens e serviços, pressionam, neste

momento, o Estado por uma ação assistencial. Ação que emerge na sociedade brasileira como parte de um conjunto de estratégias de regulação dos processos econômicos e sociais, justificada pela necessidade de compatibilizar politicamente as questões relativas ao favorecimento da industrialização e da acumulação, ao controle social e à legitimação do sistema, com as necessidades dos que vivem do trabalho (2009, p.131).

Desse modo, cumpre destacar a correlação de forças presente neste contexto: de um lado, tem-se a recuperação das formas de manipulação dos vulnerabilizados pelas sequelas da questão social e, de outro, a sua reposição no patamar das políticas sociais (NETTO, 2007). Vale reiterar que as características que evidenciam o ordenamento do capitalismo monopolista e as conseqüentes expressões da questão social, aparecem como necessidade de uma intervenção através de políticas sociais.

Nesta direção, afirma-se que a profissionalização e a constituição do mercado de trabalho para os assistentes sociais se deu pela via das políticas sociais, uma vez que estas possuem caráter basicamente estratégico. Para subsidiar a compreensão das determinações desse processo Yazbek afirma que:

[...] na trama das relações sociais concretas, na história social da organização da própria sociedade brasileira, que se gestam as condições para que, no processo de divisão social e técnica do trabalho, o Serviço Social constitua um espaço de *profissionalização e assalariamento*. Como mediação, neste processo, o *Serviço Social vai se inserir*, obtendo legitimidade no conjunto de mecanismos reguladores, *no âmbito das políticas socioassistenciais, desenvolvendo atividades e cumprindo objetivos que lhes são atribuídos socialmente e que [...] ultrapassam sua vontade e intencionalidade*. Esta inserção que inscreve o assistente social em uma relação de assalariamento e o integra ao mercado de trabalho como um dos agentes responsáveis pela execução de políticas engendradas no âmbito do Estado e voltada ao atendimento das seqüelas da “questão social”, vai conferir um caráter não liberal ao exercício profissional, apesar de seu reconhecimento legal como profissão liberal (2009, p.133).

Desse modo, a base legal instaurada para a profissão não garante que o assistente social exerça total autonomia profissional nas atividades que realiza, destacando-se que este profissional não dispõe de controle sobre as condições materiais, organizacionais e técnicas do seu exercício profissional. Sobremaneira, é interessante denotar que o profissional do Serviço Social dispõe de relativa autonomia⁴, uma vez que a sua relação com os usuários pode ser uma das possíveis características de afirmação profissional, assim como o conhecimento e as possibilidades técnicas de intervenção construídas a partir da orientação teórico-

⁴ Conforme os estudos de Yamamoto (2006), a relativa autonomia do profissional está articulada ao fato que o assistente social depende no seu exercício profissional de recursos previstos nos programas e projetos da instituição empregadora, uma vez que a sua inserção socioinstitucional é moldada a partir desta relação com a compra e venda da sua força de trabalho.

metodológica do Código de ética profissional e da Lei que regulamenta a profissão (YAZBEK, 2009).

Neste sentido, a profissionalização do Serviço Social está intrinsecamente ligada à criação do espaço sócio-ocupacional, determinado pelo estabelecimento das condições histórico-sociais que, por sua vez, demandam a força de trabalho do assistente social, bem como a emersão do mercado de trabalho para este profissional, caracterizando a emergência da profissão. De acordo com Netto (2007), no contexto de emersão da profissão, os assistentes sociais tem como prerrogativa elementar a incumbência de “executores terminais das políticas sociais”, principalmente quando suas ações se vinculam a sua funcionalidade na relação entre instituição e população.

Diante do conseqüente desenvolvimento do capitalismo e frente às intensas modificações ocorridas na sociedade, inclusive com a descentralização das políticas sociais, podemos dizer que a característica predominante no perfil do assistente social é redimensionada, cedendo lugar a outras possibilidades. Estas novas possibilidades decorrem da configuração do atual estágio capitalista com a reestruturação produtiva e a intensificação da exploração do trabalho⁵, que provoca alterações nas funções atribuídas ao assistente social, redefinindo suas atribuições no exercício profissional. Há neste momento, a ampliação dos espaços sócio-ocupacionais para estes profissionais, demandando assim novas funções e competências. Como bem ressalta Iamamoto (2009, p.372):

Os assistentes sociais estão sendo chamados a atuar na esfera da formulação e avaliação de políticas e do planejamento, gestão e monitoramento, inscritos em equipes multiprofissionais. Ampliam seu espaço ocupacional para atividades relacionadas ao controle social à implantação e orientação de conselhos de políticas públicas, à capacitação de conselheiros, à elaboração de planos e projetos sociais, ao acompanhamento e avaliação de políticas, programas e projetos sociais.

Nesta perspectiva de análise, levando em consideração a expansão do mercado de trabalho para os assistentes sociais e o alargamento da demanda dos quadros técnicos no interior do Estado é necessário apreender que o assistente social não deixou de ser executor

⁵ As alterações vivenciadas neste contexto do capitalismo monopolista, de acordo com Mézaros (2002) assinalam a ofensiva contra o trabalho, dado o caráter global da crise do capital, o trabalho adquire conotações extremas cujo principal sentido é a sua completa subjugação. Neste direcionamento, a dinâmica atual se estrutura num conjunto de condições econômicas e políticas que se expressam na tendência de desvalorização da força de trabalho à medida que modifica as formas de produção e o conjunto das relações sociais para assegurar o nível das taxas de lucro (ALENCAR; GRANEMANN, 2009). Assiste-se neste momento ao crescente desemprego, a flexibilização e a descentralização da produção, bem como a precarização das relações e condições de trabalho expressas nas terceirizações e subcontratações.

das políticas sociais, porém tem sido chamado a atuar em estruturas organizacionais mais complexas.

Mediante as diversas configurações que se operam nesta sociedade, é válido afirmar que o novo campo que se abre a partir da divisão sócio-técnica do trabalho possui características peculiares para o Serviço Social. Sendo o Serviço Social uma profissão interventiva, podemos dizer que a apreensão das relações de trabalho implicam as mediações do real, análise da totalidade concreta em que se instaura e consolida a sua relação com o Estado, sendo esta a sua principal vinculação da força de trabalho (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008).

O fato é que o Estado, pela via das políticas sociais, tem necessitado de espaços sócio-ocupacionais e de profissionais com a especialidade dos assistentes sociais para administrar as refrações da “questão social”, seja com políticas sociais de caráter universalista ou focalista (SOUZA et. al, 2011).

A rigor, é importante assinalar que há uma expansão no mercado de trabalho, ampliando os espaços sócio-ocupacionais para os assistentes sociais e, com isso, passa-se a exigir determinadas formas de atuação, na medida em que se busca impulsionar a capacidade criativa, propositiva e crítica desta categoria na perspectiva de comprometimento com a transformação da realidade⁶. Não obstante, é preciso considerar que diretamente “o Estado vai impulsionando a profissionalização do assistente social e ampliando seu campo de trabalho em função das novas formas de enfrentamento da questão social” (YAZBEK, 2009, p.132).

Nesse rastro de análise, pode-se destacar que o Serviço Social ao tentar viabilizar o acesso aos direitos sociais através da operacionalização de serviços sociais, nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais das políticas sociais, reproduz no mesmo processo a reprodução da força de trabalho e a reprodução do controle da ideologia dominante. Eis o significado social da profissão (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008).

Cabe assinalar que o significado da profissão, entendido sob as condições histórico-sociais que o perpassam, permite demarcar as possibilidades para apreensão das peculiaridades que conformam o seu projeto profissional. É através do trabalho realizado com os segmentos subalternizados da população que se encontram as bases para a constituição das

⁶ As formas de atuação que se pautam na transformação da realidade, geralmente, estão relacionadas ao direcionamento ético-político da profissão, que vem afirmando o compromisso com a autonomia e a emancipação humana. Sendo assim, o direcionamento social da profissão tem sua base atrelada ao projeto ético-político profissional, vinculado ao reconhecimento da liberdade do ser social, com vistas a uma nova sociabilidade para além do capital.

particularidades do seu exercício profissional, no atendimento às demandas oriundas desta parcela da sociedade.

A rigor, “o Serviço Social tem sua atuação caracterizada pelo atendimento de demandas e necessidades sociais de seus usuários, podendo produzir resultados concretos nas condições materiais, sociais, políticas e culturais na vida da população com a qual trabalha” (YAZBEK, 2009, p.132). Esta caracterização pode sofrer redefinição à medida que o capitalismo apresenta modificações, uma vez que estando intrinsecamente interligado, qualquer que seja a alteração neste sistema, implica novas formas de atuação. Dessa maneira, a atuação do Assistente Social denota o caráter histórico e político desta profissão, situada na reprodução das relações sociais capitalistas em seu processo de acumulação.

Conforme o exposto, a emergência da profissão se caracteriza pelas determinações conjunturais engendradas no contexto de capitalismo monopolista e, a consolidação dos espaços sócio-ocupacionais se relaciona ao reconhecimento da profissão enquanto partícipe da divisão sóciotécnica do trabalho.

Desse modo, é importante indicar a conformação do espaço sócio-ocupacional dos assistentes sociais no campo da saúde na esfera municipal, nos municípios de Campina Grande e João Pessoa. Neste sentido, apresentaremos o espaço sócio-ocupacional da saúde, permitindo indicar os aspectos relevantes das relações e condições de trabalho dos assistentes sociais no atual contexto.

3 O ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE

O espaço sócio-ocupacional da saúde tem se revelado, historicamente, como significativo incorporador de assistentes sociais, se constituindo como um campo de atuação consolidado na medida em que se caracteriza como expressivo mercado de trabalho profissional.

Para indicar a conformação do espaço sócio-ocupacional do assistente social na saúde, faz-se interessante ressaltar que a política de saúde, situada no âmbito do Estado, sofreu significativas mudanças. Isso implicou diretamente, no redimensionamento dos processos de trabalho neste âmbito, assim como, um comprometimento nos serviços, no que se refere às condições objetivas e subjetivas em que se inserem os profissionais nesse setor.

A rigor, verificar os fundamentos da política de saúde, associado as mais diversas mudanças no sistema capitalista que incidem nas relações de trabalho, contribui para demarcar a atual conformação do trabalho dos assistentes sociais inseridos na política de saúde.

Nesta perspectiva, vale salientar que o final da década de 1970 e o início da década de 1980, marcam a emergência e ampliação do projeto de Reforma Sanitária Brasileira. Representou a expressão da luta e mobilização dos profissionais da saúde, articulado ao movimento popular, que iniciou um longo processo de resgate da saúde como um bem público e da defesa desta como um direito universal dos cidadãos. Foi a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 que a saúde, juntamente com a assistência social e a previdência, passam a integrar a Seguridade Social, adquirindo assim seu *status* legal. Dessa forma, a saúde passa a ter caráter universal, exigindo que o Estado a garanta como direito de todos. Embora esta legalidade não esteja sendo cumprida em sua real dimensão, o paradigma legal foi consolidado.

Conforme Souza,

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no final da década, significou um redirecionamento da atenção à saúde no Brasil, ao implantar uma política de saúde que assumiu como princípios fundamentais a universalização do atendimento, a equidade e integralidade nas ações e a participação popular. Adotou como diretriz organizacional a descentralização político-administrativa representando, naquele momento, um avanço em termos de democratização do sistema. Desta forma, o Estado passou a ocupar lugar de destaque como principal empregador da força de trabalho do setor, principalmente no âmbito municipal (SOUZA, 2009, p.135).

Porém, a contrarreforma do Estado brasileiro⁷, com expansão nos anos 1990, coloca para a agenda das políticas sociais a necessidade de diminuição das funções do Estado. Neste

⁷ Segundo Behring (2003), a contrarreforma do Estado brasileiro foi uma estratégia de saída da crise, adotado pelo Estado em consonância com o grande capital na perspectiva de redução dos custos, por meio da flexibilização das relações contratuais de trabalho, retirando-se do Estado a regulação destas relações, inclusive no que se refere à questão da proteção social, com a redução dos encargos sociais. É válido afirmar então que o Estado no âmbito da articulação com o grande capital, sob o esgotamento das condições da decrescente taxa de lucro decide criar “novas mercadorias”, isto é, transformar as políticas sociais em “novas mercadorias”, promovendo com mais organicidade o processo de financeirização das políticas sociais, com medidas articuladas entre si, como as reformas da previdência social, bem como no sucateamento da política de saúde e na seletividade e focalização da política de assistência social, ou seja, predomina a tendência da mercadorização e assistencialização das políticas sociais com o intuito de agregar lucros para os capitalistas. Neste momento, ao Estado coube o papel de prover as circunstâncias de novos contornos para a reprodução ampliada do capital. Assim, especificamente na política de saúde, pode-se demarcar um período de expansão do modelo privatista de saúde, baseado no desenvolvimento do capitalismo que pressupõe um direcionamento da saúde pautado na lucratividade, numa nova ordem de acumulação do capital (SOUZA et. al, 2011).

sentido, vem empreender como mecanismos estratégicos o ajuste fiscal, a diminuição de gastos, a crescente privatização, entre outros. O Estado neoliberal passa a exigir a focalização e a seletividade do atendimento de saúde, racionalizando a oferta dos serviços. Neste direcionamento, opta por privatizar e terceirizar os serviços de saúde, repassando recursos públicos para as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – (OSCIPs), bem como cedendo possibilidades para a privatização dos Hospitais Universitários, por exemplo, através da criação da EBSEH.

Agora, com novas diretrizes, “o Estado, também orientado por organismos financiadores, a exemplo do Banco Mundial, estabelece a contenção de gastos com a racionalização da oferta, a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central e a focalização” (BRAVO, MATOS, 2002, p. 200). Assim, a tendência das políticas sociais na atualidade, evidencia a retração de direitos, uma vez que estas se encontram marcadas por ações pontuais e compensatórias, argumentadas pela crise do Estado e pela diminuição dos gastos sociais.

Neste processo de transformações vivenciado no âmbito da saúde, agudiza-se um tensionamento entre projetos de interesses antagônicos dentro do sistema, uma vez que se presencia de um lado a busca da universalização da saúde, defendida pela Reforma Sanitária e, em contraposição a abertura dos mercados como proposta privatizante.

Essa disputa de projetos no campo da saúde implica em diferentes requisições para o assistente social. De um lado, o projeto privatista vem requisitando que o assistente social trabalhe com a seleção socioeconômica dos usuários, a atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. Em contraposição, o projeto da reforma sanitária apresenta, como suas principais demandas, a democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; a aproximação das unidades de saúde com a realidade; o trabalho interdisciplinar; a ênfase nas atividades grupais; o acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CFESS, 2010).

É possível indicar que as requisições institucionais têm sido direcionadas para reforçar o projeto privatista, muito embora, no campo profissional sejam evidentes as estratégias de resistência e a busca pela democratização no campo da saúde.

Destacamos uma particularidade na expansão do mercado de trabalho na saúde para o Serviço Social, pois seu crescimento tem sido mais expressivo no setor público municipal. Isso vai implicar no crescimento da gestão municipal como empregadora da força de trabalho no âmbito das políticas sociais, fruto do processo de descentralização político-administrativa.

Esta tendência tem sido reafirmada nacionalmente a partir dos dados que delineiam o perfil dos assistentes sociais brasileiros, que indicam que seu principal vínculo de trabalho é de 40,97% na esfera pública municipal (CFESS, 2005).

O trabalho do Assistente Social neste campo tem sua particularidade relacionada às peculiaridades das formas de atenção à saúde. Suas funções e atribuições têm suas referências nos princípios do Código de Ética, na Lei de Regulamentação da Profissão e nos Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde⁸ (CFESS, 2010). As orientações profissionais, apesar de estarem vinculadas ao projeto ético-político do Serviço Social, dependem para sua execução das condições objetivas e subjetivas engendradas em cada contexto.

No conjunto dessas orientações, merece destaque o documento dos Parâmetros de Atuação na Saúde que consolida as referências das ações profissionais no âmbito da saúde, de modo que se constituem como importante norteador na intervenção dos assistentes sociais na área da saúde. Nele estão reafirmadas as ações que possam viabilizar o direito à saúde, fortalecendo as estratégias que afirmem a defesa da democratização da saúde. Nesta direção, o trabalho realizado no âmbito da saúde deverá contemplar as seguintes dimensões: ações socioassistenciais; ações de articulação com a equipe de saúde; ações socioeducativas; ações de mobilização, participação e controle social; ações de investigação, planejamento e gestão; ações de assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010).

As ações socioassistenciais consistem nas principais demandas aos assistentes sociais, geralmente, consistem em realizar ações voltadas a democratizar as informações, por meio de orientação (individuais e coletivas) e/ou encaminhamento quanto aos direitos da população (CFESS, 2010). No tocante as ações de articulação com a equipe de saúde, o destaque está no atendimento a usuários em situações que requisitam abordagens multiprofissionais e; planejar, executar e avaliar com a equipe ações que assegurem a saúde enquanto direito. No tocante as ações socioeducativas, a ênfase está na realização de atividades grupais com os usuários e a família com a abordagem de temas de seus interesses. As ações de mobilização, participação e controle social, integra as atividades realizadas direcionadas para a organização da população enquanto sujeitos políticos (CFESS, 2010).

⁸ Os Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais tem o intuito de subsidiar as ações do assistente social no campo da saúde, foi construído através do esforço coletivo da categoria, vinculado ao CFESS, em consonância com o Código de Ética de 1993 e a Lei que regulamenta a profissão (8662/93). Foi construído a partir da discussão com a categoria de assistentes sociais, em atividades organizadas pelo CRESS, por serviços e universidades, sob a forma de oficinas, reuniões ampliadas e seminários. Tem como prerrogativa responder as demandas identificadas no cotidiano do trabalho no setor saúde.

Também merece destaque, as ações de investigação, planejamento e gestão, que fomentam o fortalecimento da gestão democrática e participativa, potencializando a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, direcionada para a garantia dos direitos sociais. Aparece ainda, as ações de assessoria, qualificação e formação profissional que envolvem, atividades que contribuam no fortalecimento e preparação dos profissionais de saúde (CFESS, 2010).

Sendo assim, as competências profissionais, expressas no documento do CFESS (2010), buscam o fortalecimento da saúde pública demandando que, através da ação conjunta com outros segmentos que defendem o SUS, possam desenvolver ações que busquem viabilizar o direito à saúde.

A inserção do profissional de Serviço Social neste campo, tem se tornado importante na medida em que se constitui necessária nos processos que estabelecem a promoção, prevenção e recuperação da saúde em todos os níveis. Sendo assim, os assistentes sociais nos municípios de Campina Grande e João Pessoa – PB, estão presentes no nível da Atenção Básica, da Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada e ao nível gerencial, na Secretaria Municipal de Saúde.

4 A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DE CAMPINA GRANDE E JOÃO PESSOA – PB

A apresentação e discussão das particularidades da inserção do assistente social no espaço ocupacional da saúde no âmbito municipal constitui a tarefa central desse artigo. Desse modo, vamos abordar alguns elementos que resultaram do mapeamento dos espaços sócio-ocupacionais na saúde nos municípios de Campina Grande e João Pessoa – PB. Nesta direção, será possível identificar o perfil dos profissionais inseridos neste âmbito, demonstrando as particularidades desse mercado de trabalho.

Os resultados que priorizamos para apresentar permitem delinear as configurações do trabalho dos assistentes sociais a partir de variáveis, como: sexo, vínculo de trabalho, carga horária, tempo de serviço e ano de admissão. Mediante análise desses dados, poderemos indicar as condições em que se expressam a expansão do mercado de trabalho nos municípios estudados.

A inserção da profissão na esfera municipal delinea uma incorporação dos profissionais nos processos de trabalho na saúde em todos os níveis de atenção. Eles estão

presentes, na atenção básica, na atenção ambulatorial e hospitalar especializada, bem como ao nível gerencial, contemplando os diversos níveis de atenção à saúde. No sentido de contribuir para a compreensão das ações executadas pelos profissionais do Serviço Social, procuramos caracterizar os níveis de atenção referentes à inserção em processos de trabalho distintos.

Assim, a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas à populações de territórios bem delimitados (BRASIL, 2006). A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica, demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. A atenção hospitalar representa um conjunto de ações e serviços de promoção, prevenção e restabelecimento da saúde realizado em ambiente hospitalar (BRASIL, 2009).

As ações de caráter gerencial são desenvolvidas no âmbito das Unidades Gestoras, através de atividades voltadas para a organização e gestão dos serviços, a formulação de estratégias gerenciais, bem como no monitoramento e promoção de serviços de saúde.

Nessa diversidade de formas de atenção identificamos que há a presença de profissionais de Serviço Social, embora eles estejam, majoritariamente, vinculados as ações socioassistenciais.

No mapeamento realizado junto às Secretarias de Saúde dos municípios pesquisados, foram identificados 225 profissionais, sendo 76 assistentes sociais em Campina Grande e 149 profissionais em João Pessoa, que integram diferentes serviços no âmbito da saúde. A atuação profissional concentra-se no atendimento direto aos usuários focado em ações assistenciais, ações em equipe e socioeducativas, mas também evidenciamos atividades relacionadas diretamente à gestão, como nos serviços de Gerência de Setor, Regulação e Ouvidoria.

Contemplando a diversidade de serviços e programas direcionados ao atendimento à saúde da população, identificamos uma difusa incorporação de assistentes sociais. Desse modo, visualizamos que a Atenção Hospitalar e Ambulatorial Especializada vem concentrando a demanda de profissionais de Serviço Social, sendo isso uma constante nos diferentes vínculos de trabalho. Há uma indicação, expressa pelos dados, de uma requisição prioritária de assistentes sociais direcionadas para ações diretas com os usuários, que privilegiam o caráter focalizado e emergencial da intervenção profissional. Isso revela a

priorização da gestão municipal em ações de caráter curativo e emergencial, compatível com as fontes de financiamento e a qualidade dos serviços prestados pela Atenção Básica.

Mediante esta configuração dos serviços na rede assistencial dos municípios, observamos que a atenção ambulatorial e especializada tem incorporado de forma significativa os assistentes sociais. Podemos destacar, por exemplo, o município de João Pessoa que incorpora 116 assistentes sociais numa ampla rede hospitalar, bem como serviços que integram a atenção de média e alta complexidade. Porém, verificamos também que em virtude da expansão da atenção básica, a partir do ano de 1994, houve significativa ampliação do mercado de trabalho neste âmbito, principalmente em Campina Grande, pela incorporação de assistentes sociais na ESF.

Seguindo uma tendência do perfil profissional em nível nacional, identificamos a presença expressiva de profissionais do sexo feminino revelando que há 97,32% de presença feminina, em detrimento de 2,68% masculina. Estas informações reafirmam a predominância histórica na profissão de Serviço Social, na qual a categoria é formada, majoritariamente, por mulheres, conforme demonstra a pesquisa do CFESS⁹.

A partir dos dados explicitados no Gráfico 1, a seguir, que demonstra a conformação atual de contratação dos profissionais de Serviço Social, podemos observar que as indicações sobre as formas de vínculos dos profissionais apresentam uma tendência no mercado de trabalho no campo da saúde para o assistente social nos dois municípios. Seguindo esta direção, os dados referentes ao vínculo trabalhista demonstram um direcionamento contrário às atuais tendências do mercado de trabalho em geral, mas também para o assistente social, que evidencia a contratação da força de trabalho através de vínculos precários.

Gráfico 1 – Vínculo de trabalho dos(as) assistentes sociais inseridos no SUS dos municípios de Campina Grande e João Pessoa-PB



⁹ Pesquisa realizada no ano de 2004 pelo CFESS, publicada somente no ano de 2005, trata-se de uma pesquisa que indica o perfil profissional dos assistentes sociais brasileiros.

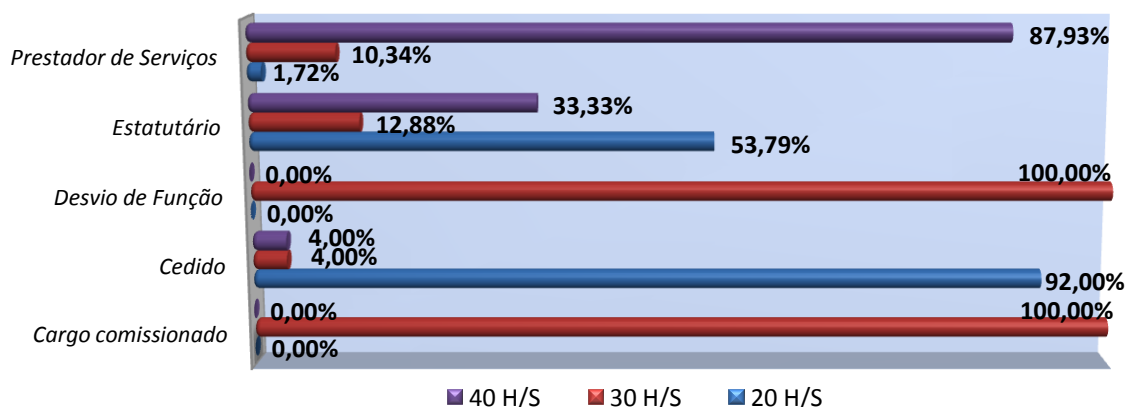
Fonte: Pesquisa de Campo realizada entre maio e agosto de 2011.

Conforme os dados explicitados, podemos perceber que o índice maior de contratação corresponde ao vínculo de efetivo, uma vez que o percentual é de 60,54%, seguido do vínculo de prestador de serviço com 24,46%. O percentual de maior significância corresponde aos profissionais que mantêm o vínculo de estatutário e, que foram contratados através de concurso público. Vale ressaltar ainda, que este percentual é compatível com as tendências apresentadas na pesquisa do CFESS, tendo em vista que na Região Nordeste o vínculo de estatutário representa 45,45%. Desse modo, consideramos que o vínculo efetivo no serviço público de saúde possibilita a manutenção desse espaço profissional como significativo empregador da força de trabalho.

Podemos identificar também, a partir do Gráfico 1, o crescimento do vínculo de prestador de serviço que assume a segunda maior incidência, correspondendo a 24,46%. Nesse percentual estão contemplados os profissionais que foram admitidos através de contratos temporários, em sua maioria com vínculos precários e com jornada de trabalho mais extensa. Estes profissionais convivem com a instabilidade do vínculo empregatício, uma vez que podem ser exonerados a qualquer momento. Em seguida, temos os profissionais cedidos por outras instituições públicas, representando 11,66% que, geralmente, são trabalhadores concursados e que prestam serviços ao município através de um acordo entre as partes. Por fim, com um número menos expressivo, aparecem os profissionais em desvio de função com 0,90% e os cargos comissionados, correspondendo ao percentual de 0,45%.

Consideramos relevante uma particularidade que emerge ao relacionarmos os dados referentes ao vínculo de trabalho e a carga horária dos profissionais, demonstrado no Gráfico 2, a seguir:

Gráfico 2 – Vínculo de trabalho e carga horária dos(as) assistentes sociais inseridos no SUS dos municípios de Campina Grande e João Pessoa –PB



Fonte: Pesquisa de Campo realizada entre maio e agosto de 2011.

Essas informações permitem constatar que a jornada de trabalho com carga horária de 40 horas semanais, equivale a 87,93% para os profissionais com vínculo de trabalho de prestadores de serviço. Neste caso, identificamos que os vínculos mais precários apresentam uma jornada de trabalho maior. Existe uma relação significativa entre vínculo precário e jornada extensiva. Diferentemente, podemos identificar que os profissionais com vínculo de trabalho estatutário/efetivo, ocorre uma relação contrária, uma vez que prevalece a carga horária de 20 horas semanais, representada pelo percentual de 53,79%. Isso demonstra que o vínculo estatutário/efetivo obedece a uma carga horária semanal de 20 horas (53,79%).

Outra problemática possível de evidenciar nestas análises de carga horária, refere-se a aplicabilidade da Lei 12.317/10 que regulamenta a carga horária de 30 horas semanal para os profissionais de Serviço Social, sem redução de salarial. Os dados demonstram que esta não vem sendo cumprida e que, apesar da saúde ser um campo de atuação tradicional e consolidado, ainda se constitui como um espaço de luta para os assistentes sociais, nesse aspecto.

Considerando as análises empreendidas acima, podemos identificar que a regularidade do vínculo empregatício merece uma análise bem fundamentada, pois observados os dados que se apresentam poderíamos indicar a inexistência da precarização do trabalho, mas na medida em que se analisam outros condicionantes, esta variável por si só não consegue revelar o processo de precarização a que estão expostos os profissionais. Sendo assim, os determinantes da precarização não podem ser caracterizados apenas pelo tipo de vínculo de trabalho a que estão submetidos os trabalhadores, mas às condições objetivas e subjetivas em que se inserem/encontram estes profissionais.

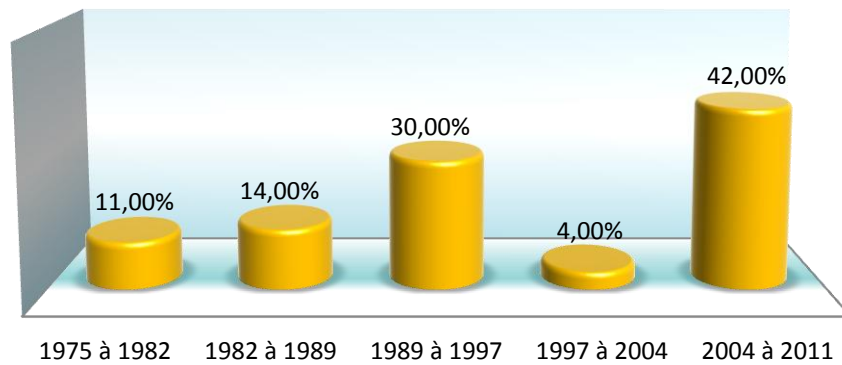
Assim, a precarização das condições de trabalho nos remete à análise das alterações que vêm ocorrendo no mundo do trabalho, sob a hegemonia do capitalismo, consubstanciadas pelas alterações nos direitos trabalhistas, na proteção social, nas perdas salariais, nos benefícios sociais e na proteção sindical.

É interessante problematizarmos a discussão acerca da precarização do trabalho, uma vez que ao relacionarmos os dados deste estudo, nos foi possível identificar que a inserção dos assistentes sociais na saúde tem correspondido a períodos determinados, ficando visível que o ingresso via concurso público é determinado pelas condições conjunturais em que se estrutura o serviço público.

Isso pode ser identificado ao analisarmos o ano de admissão dos assistentes sociais que integram as equipes de saúde dos municípios de Campina Grande e João Pessoa. Foi

possível perceber que houve períodos de maior incidência de contratação como demonstra os dados de nossa pesquisa, representados no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Ano de Admissão dos(as) assistentes sociais inseridos no SUS dos municípios de Campina Grande e João Pessoa



Fonte: Pesquisa de Campo realizada entre maio e agosto de 2011.

No que se refere ao ano de admissão dos profissionais pesquisados, os anos anteriores a promulgação da Constituição Federal de 1988, compreendidos entre 1975-1989, revelam que houve admissão de 25% dos assistentes sociais nos serviços de saúde municipais. Este percentual não corresponde somente ao ingresso via concurso público, uma vez que não se constituía obrigatoriedade formal o concurso público. Geralmente, os profissionais deste período possuíam contratos com vínculo celetista. Ademais, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, estes profissionais tornaram-se estatutários, ampliando seus direitos trabalhistas.

No período compreendido entre 1989-1997 houve uma ampliação das admissões, com um percentual de 30%. Podemos correlacionar este dado com a implantação do SUS, a consequente expansão do serviço público e a municipalização dos serviços de saúde, determinado pela descentralização das políticas sociais no Brasil. Ao estabelecer a ampliação dos serviços, os municípios incorporam mais trabalhadores, incluindo os assistentes sociais. Diferentemente, os anos entre 1997-2004 apresentam baixa admissão de assistentes sociais, num total de apenas 4%. Essa baixa admissão corresponde ao período orientado pelas “reformas”, principalmente no governo FHC, que determinou a redução dos gastos sociais, incluindo gastos com contratação de pessoal.

Em relação ao período compreendido entre 2004-2011, observamos que houve um aumento expressivo de admissões, o que equivale a 42% das contratações. Nas nossas análises,

identificamos que esta ampliação se deve ao aumento dos programas institucionais subsidiados pelo governo federal e vinculados aos municípios como, por exemplo, a ESF, o NASF e também os CAPs, requisitando, assim, a ampliação das contratações de profissionais do Serviço Social.

Conforme mencionado, no atual contexto é visível a expansão dos serviços de saúde, em virtude do expressivo crescimento de contratações nesta área, principalmente, com vínculos precários de prestadores de serviço. Estes dados podem ser correlacionados com a maior absorção de profissionais nestes últimos quatro anos, representado por vínculos de trabalho mais vulneráveis, na medida em que são admitidos através de contratos de trabalho temporários, podendo ser exonerados a qualquer momento.

As reflexões aqui colocadas expressam que a nova lógica de gestão do trabalho que impera na saúde, privilegia contrato de trabalho temporário, com redução dos direitos trabalhistas. Dito isto, observamos que esta tendência evidencia a contínua implementação da Reforma do Estado, orientada pela crescente redução dos gastos sociais e dos direitos trabalhistas.

Não obstante, a pesquisa também evidencia outro dado importante quando relacionamos o vínculo ao tempo de serviço dos assistentes sociais. Nesta relação foi possível identificar que o maior tempo de serviço, equivalente a mais de 16 anos está para os vínculos efetivos, demonstrando certa regularidade entre vínculo e tempo de serviço para os assistentes sociais do SUS.

Ainda cabem algumas considerações a respeito desse vínculo trabalhista na esfera municipal, pois é importante salientar que embora tenhamos como maior percentual de vínculo empregatício efetivo/estatutário, não se pode afirmar que os assistentes sociais não encontram rebatimentos da precarização no seu fazer profissional. Entretanto, a dimensão da precarização envolve outros condicionantes como as condições de trabalho, a relação salarial e as possibilidades de atuação compatível as exigências e perfil profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões ora apresentadas resultam das análises bibliográfica, documental e empírica. Num primeiro momento, buscamos referenciar o nosso objetivo através da revisão

bibliográfica e documental, com a perspectiva de elucidar as principais determinações nos processos de relação e organização do trabalho na fase do capitalismo contemporâneo. Dessa maneira, a partir das referências teóricas buscamos compreender o capitalismo contemporâneo, as transformações no mundo do trabalho, o papel desenvolvido pelo Estado nesse período e o processo que envolve a precarização das relações e condições de trabalho dos assistentes sociais.

Em seguida, apresentamos os dados empíricos, que permitem identificar as principais tendências do mercado de trabalho profissional, no âmbito da saúde, na esfera municipal. Seguindo este direcionamento, revela também as condições que se expressam a inserção do assistente social no espaço sócio-ocupacional da saúde, frente as determinações do capitalismo contemporâneo.

Através dos dados coletados podemos aferir que há uma ampliação das unidades de atendimento à saúde que integram assistentes sociais. Este fato vincula-se ao processo de descentralização político-administrativa que demanda ao município assumir a gestão da força de trabalho, responsabilizando-se pelas contratações. Assim, os dados obtidos permitem apontar a expansão do mercado de trabalho para o Serviço Social na saúde, identificando, como destaca Soares (2010), que se aumenta a contratação, devido ao crescimento das unidades de saúde que prestam serviço a todos os níveis de atenção, principalmente, na média e alta complexidade.

Os dados permitem evidenciar a predominância de profissionais com vínculo efetivo e, que possuem certa regularidade, uma vez que este vínculo assegura todas as garantias trabalhistas estabelecidas pela Constituição Federal de 1988. Contudo, nos últimos anos, foi possível identificar uma tendência a contratações com vínculo de prestador de serviço, admitidos através de contrato temporário, podendo ser exonerados a qualquer momento. Estes profissionais obedecem ao regime celetista, com o mínimo de garantias trabalhistas, que não se assemelham aos profissionais contratados mediante concurso público. No que tange a carga horária de trabalho, a pesquisa demonstra que a jornada de trabalho dos assistentes sociais tem sido extensiva e que os empregadores não estão respeitando a Lei 12.317/10 que regulamenta a jornada de 30 horas semanais para os assistentes sociais. Sendo assim, a conquista, ainda, não está consolidada e este espaço deve se constituir como campo de luta.

O que fica evidente neste estudo é que o assistente social ao vender sua força de trabalho, enquanto um trabalhador assalariado, tem sua ação requisitada e permeada por interesses contraditórios entre o capital e o trabalho. Dessa forma, o seu trabalho, não se restringe a vontade individual de seus executores, mas corresponde e dá respostas ao

enfrentamento dessa realidade dinâmica que envolve o mercado de trabalho e o exercício profissional.

Sendo assim, as reflexões aqui sinalizadas permitem identificar as principais determinações da inserção do assistente social na saúde, demarcando que este espaço sócio-ocupacional é delineado pelas condições estruturais engendradas no capitalismo monopolista. Dessa forma, a funcionalidade do trabalho profissional está vinculada a necessidade do capital reiventarem-se, apontando que o mercado profissional tem seu lugar no âmbito do Estado e na sua relação com o capital. Como nos alerta Ferreira e Araújo, (2002), essa realidade expressa que a dinâmica dos movimentos da sociedade, altera o espaço sócio-ocupacional do assistente social, demandando novas requisições e atribuições que servem como respostas às exigências da sociedade.

REFERÊNCIAS

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

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BRAVO, Maria I. S. MATOS, M. C. A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal; In BRAVO, M. I. S ; PEREIRA, P. A. P. (Orgs.). **Política social e democracia**. 2. Ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro, 2002.

CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Grupo de Trabalho Serviço Social na Saúde. Brasília, 2010.

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

CORREIA, Maria Valéria C. A saúde no contexto da crise contemporânea do capital: o Banco Mundial e as tendências da contrarreforma na política de saúde brasileira. In: **Temporalis**, ano VII, n.13, p. 11-38, jan-jun., 2007.

FERREIRA, Patrícia R. ARAÚJO, Rose Mary. As atribuições profissionais no espaço sócio-ocupacional do Serviço Social. In: **Mercado de trabalho do serviço social: fiscalização e exercício profissional/** Rosa Prédes(Org.). – Maceió: EDUFAL, 2002.

SOUZA, Moema A. S. L. de *et al.* **As Configurações do Trabalho do Assistente Social no Sistema Único de Saúde – SUS nos municípios de Campina Grande e João Pessoa- PB.** Relatório Final (PIBIC) - CNPQ. Campina Grande, UEPB. 2011.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 10. Ed. São Paulo, Cortez, 2006.

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

_____. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: **Serviço Social: Direitos sociais e Competências profissionais.** v.1. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

MÉSZÁROS, Istvan. **Para além do Capital.** São Paulo: Boitempo, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Documento Final da Comissão de Avaliação da Atenção Básica.** 2006. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br> Acesso em 20 de Junho de 2012.

_____. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios /** Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf. Acesso em 20 de Junho de 2012.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2007.

SOARES, Raquel. Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000. In: **As ideologias da contrarreforma e o serviço social/organização:** Ana Elizabete Mota- Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.

SOUZA, Moema A. S. L. Trabalho em Saúde: as (re) configurações do processo de desregulamentação do trabalho In: **Seguridade social e saúde: tendências e desafios / (orgs)** Jordeana Davi, Claudia Martiniano, Lucia Maria Patriota. Campina Grande: EDUEPB, 2009.

TAVARES, Maria augusta. Acumulação, trabalho e desigualdades. In: **Serviço Social: Direitos sociais e Competências profissionais.** v.1. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

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