



Eixo: Trabalho, questão social e Serviço Social.

Sub-eixo: Transformações contemporâneas no mundo do trabalho e suas repercussões no trabalho profissional da e do assistente social.

O TRABALHO DAS (OS) ASSISTENTES SOCIAIS NA REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

MONICA SIMONE PEREIRA OLIVAR¹

Resumo: A presente tese examina, nos marcos da tradição marxista, o debate da Política de Saúde do Trabalhador no Brasil e o exercício profissional do Serviço Social a luz do projeto Ético político. A partir do materialismo histórico-dialético como metodologia de pesquisa, buscou-se analisar o trabalho dos assistentes sociais na Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST) do Estado do Rio de Janeiro no esforço de implementação das ações da Política de Saúde do Trabalhador e apontar os avanços e desafios sob a perspectiva da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde.

Palavras Chave: Saúde do trabalhador; Estado e Saúde Pública; Serviço Social.

Abstract: The present thesis examines, within the marxist tradition, the debate on the Worker Health Policy in Brazil and the professional practice of Social Work in the light of the Ethical Political Project. Based on historical-dialectical materialism as a research methodology, we sought to analyze the work of social workers in the National Worker Health Network (RENAST) of the State of Rio de Janeiro in the effort to implement the actions of the Workers' Health Policy and to point out the advances and challenges from the perspective of Worker Health in the Unified Health System.

Keywords: Worker's Health; State and Public Health; Social Service

INTRODUÇÃO

Não existe prática revolucionária sem teoria revolucionária, como afirma Lenin (2015) em *O Que Fazer?* A riqueza intelectual que a profissão dispõe hoje, na direção do projeto profissional, que caminha aos interesses históricos dos trabalhadores, exige um profissional radicalmente crítico, criativo e propositivo, contudo, sabemos que no contexto da sociedade capitalista, exercer a profissão nesta direção coloca os assistentes sociais, assim como os

¹ Profissional de Serviço Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: <simone.olivar@gmail.com>

trabalhadores (que também somos), na busca por sua emancipação, caminhando sobre o fio da navalha.

Afligimos viver aquilo que identificamos ser uma profunda contradição: a necessidade de realizar a defesa do sistema de seguridade social diante dos ataques e desmontes em curso ao longo dos anos e a insatisfação com os limites estreitos e possíveis de efetivação dos princípios do projeto profissional nas instituições responsáveis por viabilizar, cotidianamente, a Saúde do Trabalhador.

A crítica e a insatisfação deveriam superar aquilo que vivemos como contradição. Ao mesmo tempo em que defendemos a necessidade da crítica às instituições e aos arranjos constitutivos das políticas sociais também insistimos na defesa das conquistas do denominado mundo do trabalho materializadas nas políticas sociais em geral e nas de seguridade social e, em particular, na saúde. Isto é, na Reforma Sanitária Brasileira com seus 30 anos não tão bem vividos, personificada nas propostas aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde muito mais como mito do que realidade.

A análise da literatura do campo da saúde e trabalho exige do estudioso um esforço considerável. Talvez a razão de uma tão vasta produção se deva, em primeiro lugar, a importância da seguridade social no provimento da vida de uma parcela considerável da classe trabalhadora que, a cada dia, mais dela depende para sua sobrevivência e, assim, faz desta política um espaço privilegiado da luta de classes.

Vivemos o inferno astral de uma crise. A crise de que falamos é estrutural, conforme afirma Pinassi e Duarte (2016), não porque esteja ocorrendo uma momentânea paralisia produtiva ou algum refluxo da hegemonia financeira. A crise é estrutural justamente pelo agigantamento avassalador do capital. E o alicerce está na bárbara superexploração da força de trabalho e da natureza, pois se assim não fosse, não haveria necessidade de se impor com tanta avidez e sob tantos véus as muitas desregulamentações trabalhistas, ambientais e societárias acima arroladas.

A solução não se encontra na retomada de um tipo neo-pós-keynesiano de crescimento, como preconizam ideólogos, sindicalistas e líderes de movimentos sociais, romanticamente apegados a um passado e um projeto de organização de massas que já esgotou (PINASSI e DUARTE, 2016). Como narrou Lenin (2012) a supressão das crises pelos cartéis é uma fábula dos economistas burgueses, cujo principal empenho está em embelezar o capitalismo.

Como avançar em ações conjuntas na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores nesta conjuntura?

Diante disso, pergunta-se: até que ponto a categoria, mas principalmente o conjunto de assistentes sociais no Brasil, que diz abraçar o projeto profissional, tem consciência da briga que compramos ao assumir um projeto de profissão que tem como referência uma atividade profissional que possa contribuir com algo na busca pela emancipação do ser social; um processo que se exige anticapitalista, num contexto de um mundo sem alternativas, em confronto direto com a poderosa organização social vigente? (VASCONCELOS, 2015).

É relevante salientar aqui que, na sociedade do capital, os assistentes sociais são chamados a um exercício profissional que reproduza mecanismos que aprofundem a complexa alienação, fetichismo, reificação e obscureça e ou naturalize a exploração do trabalho e a dominação de classe.

As novas determinações do denominado *mundo do trabalho* (ANTUNES, 2000) levam os (as) assistentes sociais a serem contratados (as) para atividades não privativas, como por exemplo, o qual ocorre nas unidades de saúde sob gestão das Organizações sociais. Esse debate é muito caro para a Saúde do Trabalhador.

Como avançar em ações conjuntas na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores nesta conjuntura?

É, portanto, dentro deste espírito – de questionamentos e possibilidades do exercício profissional do Serviço Social – que se debruça este estudo.

O objeto deste estudo, a política de saúde do trabalhador e o exercício profissional dos assistentes sociais na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro, evidencia um fenômeno concreto, um processo singular, mas não isolado. É antes um processo interligado com as contradições capital/trabalho. Está, assim, interligado aos movimentos de luta de classes e, por conseguinte, ao papel do Estado.

A pesquisa teve como objetivo geral analisar o exercício profissional do assistente social na Rede Nacional de Saúde do Trabalhador do Estado do Rio de Janeiro.

E como objetivos específicos vislumbrar como se relacionam as atribuições e competências do assistente social na Rede Nacional de Saúde do Trabalhador e apontar os avanços e desafios sob a perspectiva da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde.

Embora o estado do Rio de Janeiro, seja um dos grandes polos indústrias do país, no estado existem apenas, 16 CERESTs (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) - um estadual e quinze Regionais. Sendo hoje, no Brasil, existem 210 CERESTs.

A intenção para operacionalizar o estudo ora proposto foi a abordagem qualitativa, cuja orientação apoia-se no materialismo histórico. A escolha pela abordagem qualitativa se deu em razão da necessidade em aprofundar o conhecimento do campo Saúde do Trabalhador, a institucionalização da política correspondente, sua gestão e relações sociais e políticas frente à mesma e como se insere o assistente social na condução dessa política. Por isso, buscou-se entrevistar aqueles que mantêm uma relação direta com a Política de Saúde do Trabalhador nos espaços pesquisados, mais especificamente, os CERESTs (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) - Estadual e Regional da Região Metropolitana I e II. Desse modo, a investigação contemplou entrevistas (semiestruturadas) com profissionais de Serviço Social dos CERESTs e PSTs (Programas de Saúde do Trabalhador).

Além das entrevistas utilizou-se o estudo dos documentos dos CERESTs (legislações, Plano de Ação do CEREST Estadual e CERESTs Regionais, Projeto de Intervenção do Serviço Social, etc.).

A Saúde do Trabalhador nos Governos do Partido dos Trabalhadores e no governo ilegítimo de Temer

Advindo de um processo constituinte com marcada participação dos movimentos social e sindical, a Saúde do Trabalhador passa a ter nova definição e novo delineamento institucional a partir da Constituição Federal de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde e sua incorporação enquanto área de competência própria da saúde ao longo dos anos constata-se que isto não ocorreu.

No âmbito do Ministério da Saúde, viu-se um lento desenvolvimento da participação do SUS nas ações de Saúde do Trabalhador, com avanços e retrocessos, mas o grande destaque é a implementação da RENAST – Rede Nacional de Saúde do Trabalhador, concebida e iniciada no Governo FHC – Fernando Henrique Cardoso, apoiada e ampliada no Governo de Luís Inácio Lula da Silva, apesar dos considerados vazios conceituais e operacionais, principalmente, no sentido de aperfeiçoar o papel dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs).

É neste período do governo do Partido dos Trabalhadores (Luís Inácio Lula da Silva [2003-2006; 2007-2010], quanto pelo de sua sucessora, também petista, Dilma Rousseff [2011-2014]) que se desenhou o arcabouço legal jurídico e político da Política de Saúde do Trabalhador com todos os seus entraves impostos pelo Estado capitalista, entre eles, redirecionamento do fundo público no sentido dos interesses do capital.

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), consignada na Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002 (final do Governo FHC), ampliada com a Portaria GM/MS nº 1.068, de 04 de julho de 2005 e reformulada através da Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009 é

composta pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador² - CEREST e foi concebida como uma rede de informação, vigilância, capacitação, assistência, investigação, pesquisa, controle social, comunicação e educação em saúde do trabalhador, cuja trajetória vem denotando impasses e obstáculos para a sua efetiva implementação.

Do ponto de vista da Saúde do Trabalhador, o governo do Partido dos Trabalhadores, em especial Governo Lula, buscou envolver técnicos militantes históricos da Saúde Pública. Nos últimos 20 anos, *nunca na história desse país*, se reuniram no governo tantos quadros técnicos nacionais para integrar a assistência à saúde e a prevenção com as atividades da Previdência Social, do Trabalho e Emprego e do Meio Ambiente. No entanto, a alocação dos recursos para integrar a prevenção das doenças nos ambientes do trabalho foi e ainda é meramente simbólica - menor que 1% do setor Saúde - se considerarmos que a votação recebida pelo governo veio principalmente na esteira dos trabalhadores organizados e das centrais sindicais.

Não há dúvida de que a governo do Partido dos Trabalhadores ao longo desses dos anos capturou o movimento sindical brasileiro com o aparelho de Estado. Além de garantir posições estratégicas nos fundos de pensão das empresas estatais, o governo preencheu cargos superiores de direção e assessoramento com sindicalistas. Posições de grande prestígio em empresas estatais também foram ocupadas por líderes sindicais. E não nos esqueçamos de que a reforma sindical de Lula oficializou as centrais brasileiras, aumentando o imposto sindical. Isso pacificou o sindicalismo (BIANCHI; BRAGA, 2012).

Contudo, o primeiro semestre de 2016 apresentou uma reviravolta da conjuntura política institucional com o impeachment de Dilma Rousseff, configurando-se o que poderia denominar de o fim da política de conciliação de classes evidenciada pelo Partido dos Trabalhadores.

² Nos últimos quatro anos do Governo do PT, houve um crescimento do número de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) habilitados, de 17 para 180. Hoje totalizam 210 CERESTs

Anunciando a volta dos que nunca partiram, as forças conservadoras colocaram as cartas na mesa e tal como um cavalo de troia (inserido no Governo deposto através de alianças e alianças), usado como estratégia pelos gregos para derrotar os troianos, o Governo Temer assumiu o poder como um governo de madeira e oco por dentro, causando insatisfação até daqueles que o apoiaram.

A cultura de esvaziar gavetas com a mudança de governos (VASCONCELLOS, 2007) preocupa os trabalhadores da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador - RENAST. Se antes percebia um lento desenvolvimento da participação do Sistema Único de Saúde, manifesta nos três níveis de gestão, nas ações de Saúde do Trabalhador, hoje é uma incógnita.

O governo Temer desde a alcinha de interino colocou o pé no breque das reformas burguesas. O seu receituário segue o tripé da privatização, da desregulamentação e da precarização do trabalho tomados em um acelerador em ritmo alto. Os exemplos dessa avalanche de retrocessos são abundantes e a grande mídia não ruboriza de vergonha em repetir diariamente como vantagens à classe trabalhadora superexplorada diuturnamente.

No campo da austeridade vemos os cortes orçamentários nas áreas sociais, as críticas à dimensão de políticas públicas como o bolsa família, propostas de diminuição e descaracterização do SUS, privatização do ensino em todos os níveis – do ensino básico ao superior –, mais uma reforma da previdência, diminuição de ministérios, flexibilização ou extinção das licenças ambientais; liberação do uso do agrotóxico proibidos em outros países, reforma trabalhista, a Emenda Constitucional 95 de contenção dos gastos públicos por vinte anos, etc.

Esta ofensiva se expressa, também, no retrocesso na pauta dos Quilombolas e indígenas, no Estatuto da Família em tramitação, nas diferentes iniciativas de restrição do debate de gênero, da pauta LGBT e do livre direito de opinião no ato educativo, tal como se expressa nas diferentes leis da mordaza no âmbito municipal, como as chamadas iniciativas da Escola sem Partido ou o

que denominam de “ideologia de gênero” e que iniciativas similares no Congresso Nacional e no desmonte do SUS.

Conforme sinalizam vários autores que debruçam em estudos sobre a Política de Saúde no Brasil, desde a década de 1990, o Sistema Único de Saúde é alvo das *contrarreformas* neoliberais que têm atacado seu caráter universal e público visando o seu desmonte, através de um processo de universalização excludente, mercantilização e privatização da saúde (CORREIA, 2012; SILIANSKY, 2012; BRAVO, 2012).

E como fica o SUS nisso, a Saúde do Trabalhador e o Serviço Social, considerando saber que o processo de “mercantilização” da saúde impacta sobremaneira as políticas sociais e como tal, a Política de Saúde, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, o trabalho dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, o exercício profissional do assistente social?

Exercício profissional do assistente social na Saúde do Trabalhador da Região Metropolitana do Rio de Janeiro

De uma forma geral, os depoimentos dos assistentes sociais destacam a importância de se ter uma política específica (Saúde do Trabalhador) no Sistema Único de Saúde. Parece consenso que ao ser assumida também como responsabilidade do SUS houve avanços, assim como, com a criação, incentivo e implantação da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador. Municípios que antes ignorava a Saúde do Trabalhador passaram a pautar este debate, mesmo incipiente ou não:

É consenso entre diversos autores (LACAZ, 2005; FADEL DE VASCONCELLOS, 2007) as disputas interministeriais como um dos fatores (não único) que brecam, de certa forma, o avanço da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. Motivo também identificado entre as falas dos assistentes sociais.

Percebe-se, neste sentido, a despeito dos avanços da Reforma Sanitária, do SUS e da Saúde do Trabalhador, continuam a esbarrar na falta de apoio político e institucional em âmbitos federal, estadual e municipal ou, quando muito, resistência de diversos sujeitos políticos. Posto que, *uma política integral e intersectorial de Saúde do Trabalhador está longe de ser uma prioridade no sistema capitalista* (FIRPO, 2013), ao menos que se torne instrumento para extração de mais-valia.

A indefinição da Política quanto o papel e ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador nas regiões, as atribuições, a formação e composição de pessoal foi citado como um elemento principal desta confusão de ações dos CERESTs, em especial, dessa dicotomia entre assistência e vigilância em Saúde do Trabalhador. As exigências para implantação e efetivação da política de saúde do trabalhador ficam a cargo da gestão municipal e o CEREST acaba ficando a mercê da política municipal, ocultando o caráter regional. Os assistentes sociais percebem como um projeto aparentemente utópico diante de uma realidade conjuntural bastante explícita de desmonte das políticas públicas, de redução de recursos seja material, seja humano.

Dias e Hoefel (2005) em suas análises, no início de construção da RENAST, alertava as dificuldades a serem enfrentadas e que, hoje, catorze (14) anos depois não foram superadas: a) a lógica do modelo da RENAST, centrada na atuação regionalizada dos CERESTs, não corresponde à organização do SUS centrada na municipalização; b) a frágil articulação intrasetorial uma vez que a Saúde do Trabalhador ainda não foi efetivamente incorporada na Agenda de Saúde do SUS, nos níveis federal, estadual e municipal; c) a confusão dos papéis das coordenações estaduais e municipais de Saúde do Trabalhador e dos Centros de Referência; d) a falta de orientação clara quanto aos processos de pactuação dos procedimentos de assistência, vigilância e informação em saúde.

Estas dificuldades foram citadas nas entrevistas. Contudo, apesar dos percalços, pode-se considerar que a estratégia da RENAST, para prover uma atenção diferenciada aos trabalhadores no SUS tem sido bem-sucedida.

Outras questões citadas foram a falta de interação entre município e Estado, a sobreposição de poderes, as particularidades municipais, as disputas político partidárias, que deixa a Saúde do Trabalhador refém de um projeto político partidário claro de desmonte do Sistema Único de Saúde.

O caráter assistencialista assumido pelos CERESTs que esbarra claramente nas diretrizes da RENAST, também foi citado. Contudo, quando perguntado se os CERESTs têm cumprido sua função em acordo com a PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, todos afirmaram que sim, seja nas ações de vigilância, de planejamento, de fortalecimento da participação social, de *formar para ação*, conforme citado por uma das entrevistadas.

Atribuições e competências dos assistentes sociais na Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador se apresenta como uma importante área de atuação do assistente social por meio de abordagens individuais ou coletivas, assim como na participação em pesquisas, no assessoramento e na mobilização dos trabalhadores compondo equipes multiprofissionais com perspectiva de trabalho interdisciplinar.

O Serviço Social tem muito a contribuir, pois este tem como objeto de sua prática as múltiplas expressões da questão social, sendo que a categoria trabalho é assumida na sua historicidade como “[...] eixo central do processo de reprodução da vida social, sendo tratado como práxis, o que implica o desenvolvimento da sociabilidade, da consciência, da universalidade e da capacidade de criar valores, escolhas e novas necessidades, e, como tal, desenvolver a liberdade” (ABEPSS, 1997, p. 64).

Tomando por parâmetro o documento do CFESS (2010), que subsidia a atuação dos assistentes sociais na saúde, compreendemos que a dimensão social e histórica do trabalho ganha relevância nos determinantes das condições de saúde do trabalhador, com a complexidade da realidade atual, marcada pela precarização das condições de trabalho, aumento do mercado informal, flexibilização das relações de trabalho e restrição de direitos.

A saúde do trabalhador enquanto campo de produção de conhecimento incorpora todos os grupos populacionais afetados pelos processos produtivos. Em sua dimensão interventiva envolve o coletivo de trabalhadores, inserido no processo saúde/doença no trabalho, exigindo o desenvolvimento de ações de atendimento, prevenção e promoção da saúde, de fiscalização do ambiente e condições de trabalho, defesa das condições ambientais, de acesso aos direitos previdenciários e trabalhistas envolvendo diferentes atores em consonância com a Lei 8080/1990, art. 6º, parágrafo 3º.

Os assistentes sociais ratificaram que os profissionais de Serviço Social têm muito a contribuir com o trabalho na saúde, a partir dos ideais da Reforma Sanitária, como vem sendo defendido por Bravo (2006) e Vasconcelos (2003). Assim, o Serviço Social se destaca, segundo Lourenço (2009), na articulação com a população, trabalhadores, equipes de saúde e com os demais serviços na busca de fomentar o controle social, o trabalho interdisciplinar e garantir o direito à saúde, compreendendo-a de forma ampliada.

Essa atuação vai ao encontro do posicionamento do Conselho Federal de Serviço Social que nos Parâmetros para a atuação do Serviço Social na Saúde elege a mobilização, a participação e o controle social como um dos eixos fundantes do trabalho profissional na saúde que segundo o CFESS: Este eixo envolve um conjunto de ações voltadas para a mobilização e participação social de usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais em espaços democráticos de controle social (conselhos, conferências, fóruns de saúde e de outras políticas públicas) e nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde. As atividades realizadas têm por objetivo contribuir na organização da população e dos usuários enquanto sujeitos políticos, que

possam inscrever suas reivindicações na agenda pública da saúde (CFESS, 2010, p. 57).

Neste ponto cabe um parêntese. Os assistentes sociais elencaram entre as suas atribuições a assessoria e a capacitação como estratégia de contribuir na organização política dos trabalhadores nos seus espaços coletivos seja nos sindicatos, conselhos, ou nos espaços institucionais, o que é louvável claro, mas poucos informaram estarem organizados em sindicatos enquanto participe da classe trabalhadora.

Também cabe abrir um segundo parêntese que é o direcionamento político e institucional das ações dos atuais serviços de saúde do trabalhador.

Atuar na perspectiva da Saúde do Trabalhador pressupõe superar vícios institucionais dos serviços de saúde do trabalhador que subsumem e desvalorizam o saber do trabalhador, colocando em um patamar inferior e subalterno as ações de técnicos desses serviços. Assim como, pressupõe superar o processo de hierarquização, verticalização e burocratismo sindical enraizado nas instituições que se mantem através de uma concepção de representatividade passiva, conservadora e descomprometida com a formação política e a renovação de quadros.

Implica, portanto, o conhecimento dos processos de trabalho, por meio da utilização de uma metodologia participativa, por meio da qual se valoriza o saber do trabalhador buscando estratégias para a melhoria das condições de trabalho e saúde, tendo este trabalhador como protagonista dos processos de mudança.

Entende-se que a atenção à saúde dos trabalhadores vai além dos serviços assistenciais (relevantes e necessários, diga-se de passagem, porém insuficientes). Por isso a importância de cursos de formação para que seja possível transcender as ações assistenciais e tecer medidas mais amplas, de envolvimento e integração entre outros serviços e não apenas o de saúde. Assim, a efetividade prática do modelo de atenção à saúde depende de complexos processos sociais e políticos, que extrapolam a área da saúde, entre eles a formação de uma nova cultura, sobretudo, dos profissionais que

vão atuar na área, para que possam exercer uma função unificadora da práxis da saúde pública com a demanda real vivenciada pela classe trabalhadora (LOURENÇO, 2009).

Questões vivenciadas na atuação cotidiana nos dão uma dimensão bastante precisa do que nos aguarda caso não tenhamos formas criativas e efetivas de enfrentamento deste quadro. A incapacidade de articular a dimensão ético-política e teórico-metodológica com a intervenção profissional constitui-se, certamente, em uma das dificuldades crescentes para o exercício profissional qualificado.

Esse é um debate a ser feito, articular o trabalho do assistente social e a Saúde do Trabalhador e a impressão que se tem é que o Serviço Social ao longo dos anos foi abandonando. Tamanha a dificuldade de, hoje, se achar na bibliografia da área ou até mesmo em simples debates. Conforme já colocado em outro capítulo, sinteticamente se têm importantes estudos acadêmicos e debates técnicos políticos alçados pelas entidades profissionais, contudo, reduzidos aos clássicos espaços sócio-ocupacionais, como empresas e / ou programas de saúde ocupacional. O que também foi evidenciado, inclusive, por uma das entrevistadas da pesquisa:

O debate da Saúde do Trabalhador dentro do Serviço Social é muito precário, apesar do Serviço Social há muito tempo atuar nessa área. A gente não sistematiza, não apresenta o nosso trabalho e quando é apresentado é via empresas. O debate da Saúde do Trabalhador e Serviço Social dentro do SUS não tem muito material. Quase não tem texto. Livros nem pensar. A nossa referência é a Lucia Freire, mas dentro das empresas, os profissionais que estão no SUS têm produzido muito pouco. Falamos do trabalho dos CERESTs, controle social, mas da atuação do Serviço Social nos CERESTs não estamos produzindo. Vamos aos encontros falar dos CERESTs, mas não do trabalho do Serviço Social nos CERESTs. Estamos devendo essa discussão. Não está sendo feito e as pessoas tem muita duvida qual é o papel do Serviço Social nos CERESTs. Se conversar com cada profissional veremos linhas de como compreende, mas não tem linhas gerais. Muitas concepções equivocadas, em especial do controle social. Tem muitas diferenças da forma como atuam, da forma como encaminham. Entendemos que os CEREST não têm o papel de executar as ações e esse é papel dos programas, mas outros profissionais entendem de outra forma (Assistente Social 02).

Ainda sobre as requisições, conforme já colocado, historicamente, os assistentes sociais dedicaram-se à implementação de políticas públicas, localizando na linha de frente das relações entre população e instituição (IAMAMOTO, 2007). Embora ainda esse seja o perfil predominante, dada à ênfase no caráter assistencial da rede de atendimento, não é mais exclusivo, sendo abertas outras possibilidades como gestão, planejamento, assessoria conforme extraído de um relato abaixo:

A Política de Saúde do Trabalhador é em tema que tem muito a ver com a nossa formação e o Assistente Social pode e deve estar ocupando este espaço e contribuir de forma competente e técnica para isso. Nossa formação nos dá isso. Inserimos ora na execução ora na gestão e planejamento. Acho que o Serviço Social tem que perder esse medo. A gente não é só atendimento. A gente é planejamento! A gente é gestão e a gente é também atendimento! Não só! Mas é também! E a academia tem que começar a entender isso e parar de condenar e criticar quem está na gestão por que também faz parte da divisão sócio-técnica do trabalho, como disse Marilda brilhantemente. Falam tanto disso na faculdade e na hora de por em pratica tem dificuldade e critica quem está na gestão. O recado que vou dar é esse: parem de perturbar a gente que está na gestão! (Assistente Social 04).

A despeito, das atribuições e competências do assistente Social, é cada vez maior o clamor dos profissionais que no cotidiano profissional, se deparam com requisições institucionais que não coadunam com as competências e atribuições do assistente social garantidos na Lei de Regulamentação da profissão. Diante da privatização dos serviços públicos que operam direitos sociais nas diferentes instâncias de poder do Estado – através de OS, Fundações – e do processo de assistencialização da profissão, torna-se cada vez mais indispensável o papel dos órgãos da categoria na fiscalização do exercício profissional. Uma fiscalização que, para além do exercício ilegal da profissão, exija da instituição que as requisições institucionais estejam sintonizadas com as competências e atribuições e que os gestores garantam condições institucionais para que o assistente social, no seu local de trabalho, possa realizar suas funções (VASCONCELOS, 2015). Isto foi relatado por um

dos assistentes sociais entrevistados, apesar de não ser essa questão que vivem no cotidiano dos CERESTs.

Esta realidade tende a produzir ainda relações de trabalho conflituosas, tensas ou mesmo de adaptação/acomodação do profissional, acentuando a subalternidade, tendendo a tirar a possibilidade de autonomia, ainda que relativa, do trabalhador de saúde. Autonomia esta necessária para a garantia da qualidade do trabalho, manifestando-se na relação entre os diferentes profissionais e na relação com o usuário.

Em um contexto de insegurança no trabalho (através de contratos temporários e/ou com expedientes parciais, condições e relações de trabalho precarizadas e pela fragilidade dos vínculos de trabalho), baixos salários, submissão às normas do mercado e metas quantitativas que, quando atingidas, denotam eficiência e competência na realização do trabalho. O cenário atual tem se agravado por meio do aumento do desemprego, corte dos gastos públicos, articulação ofensiva entre setor público e privado, transferindo complexos do Estado para iniciativa privada e instituindo processos ideopolíticos que têm reconfigurado a forma de pensar e agir dos sujeitos, através de sobrevalorização do ter em relação ao ser.

Considerações Finais: desafios, resistência e mobilização

Neste estudo, objetivou-se analisar o trabalho das/dos assistentes sociais na Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST) do Estado do Rio de Janeiro e a implantação da Política de Saúde do Trabalhador. Para tanto, foi discutido o complexo quadro histórico das relações sociais de trabalho, a intervenção do Estado, a construção do campo Saúde do Trabalhador e sua vertente pragmática – política de saúde do trabalhador –, especificamente a sua implantação na realidade singular do Rio de Janeiro. A sua análise, ocorreu num esforço de articular a realidade singular com a universal.

De uma forma geral, os depoimentos dos assistentes sociais destacam a importância de se ter uma política específica (Saúde do Trabalhador) no Sistema Único de Saúde. Parece consenso que ao ser assumida também como responsabilidade do SUS houve avanços, mas com algumas ressalvas. Como forma de difundir a questão da cultura da Saúde do Trabalhador foi e (é) uma estratégia importante, cabe agora perguntar se conseguiu cumprir esse papel.

A Saúde do Trabalhador continua isolada do SUS, em guetos, em uma ilha, não se conseguiu, pelas divergências e disputas ministeriais, avançar no debate da intersectorialidade. A lógica do modelo da RENAST, centrada na atuação regionalizada dos CERESTs, não corresponde à organização do SUS centrada na municipalização. Portanto, é consenso entre os entrevistados, as disputas interministeriais como um dos fatores (não único) que brecam, de certa forma, o avanço da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde.

Pode-se dizer que ainda não havia uma consonância prática desse novo campo no interior do SUS, quando houve a disseminação dos Centros de Referência, por isso, no Estado do Rio de Janeiro, as gestões municipais tiveram dúvidas em assumir esse modelo – RENAST – deparando-se com inúmeras questões ao estruturar o serviço como caráter regional: Equipe interdisciplinar? Autonomia dos profissionais? Poder de fiscalização para a Equipe do CEREST fazer inspeções? etc. Então, a expansão acabou ocorrendo de modo parcial, sem um discurso ideológico que garantisse a saúde do trabalhador como parte do cotidiano dos serviços de saúde e que contemplasse a perspectiva regional, interdisciplinar, intersectorial e ainda de controle social.

Das falas emergem as dificuldades enfrentadas pelos Centros de Referências, com forte relação à política de governo e a estagnação dos Conselhos. A falta de autonomia do serviço, a redução da Equipe e, sobretudo, a ausência de um Plano de Ação construído e pactuado regionalmente, se constituem sérios limites do processo de implantação dos CERESTs. Na realidade, formalmente existe um Plano, mas não há o envolvimento dos

demais órgãos na sua construção e tampouco com a sua pactuação de compromissos de âmbito regional, bem como acompanhamento e avaliação das diretrizes e metas.

A saúde do trabalhador se apresenta como uma importante área de atuação do assistente social por meio de abordagens individuais ou coletivas, assim como na participação em pesquisas, no assessoramento e na mobilização dos trabalhadores compondo equipes multiprofissionais com perspectiva de trabalho interdisciplinar. Acredita-se que os assistentes sociais, os quais têm um papel no processo de produção e reprodução material e social da força de trabalho, têm muito a contribuir no campo saúde do trabalhador. Que sejam realizadas análises profundas sobre o papel do Estado, Sindicatos, empresas nessa questão.

É improvável ao profissional de Serviço Social ser o mediador de interesses, tanto do seu empregador como dos interesses dos usuários. Necessariamente, o profissional escolhe um desses polos e por meio do seu exercício profissional o fortalece. Todavia, para o assistente social que exerce sua profissão em um serviço que se denomina de Saúde do Trabalhador, necessariamente tem um polo a ser escolhido (trabalhador enquanto sujeito central), caso contrário não é Saúde do Trabalhador.

A ideia central que norteou este estudo é que os assistentes sociais, pela formação, podem (e devem) ser sujeitos políticos importantes no fortalecimento da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde, podendo traçar estratégias que possam viabilizar a melhoria das condições de trabalho do processo produtivo de determinadas regiões em articulação com os movimentos sociais locais. Para atingir tal finalidade é fundamental o fortalecimento dos espaços coletivos e a criação de mecanismos de inserção desses trabalhadores na gestão das unidades de saúde. A luta pela democratização das relações de trabalho e socialização das informações tem que ser uma meta dos trabalhadores da saúde.

Contudo, o que se percebeu neste estudo é que a Saúde do Trabalhador continua em guetos ou envolta em uma ilha, presa em um conhecimento que

poucos se apropriam. É preciso sair da zona do conforto dos serviços e ocupar territórios desconhecidos.

Foi possível com este estudo perceber muitos limites no processo de implantação e efetivação da política de saúde do trabalhador no Rio de Janeiro, mas não se pode perder de vista que também existem avanços. Mas, há que considerar, todavia, que para alcançar essas intencionalidades é necessário que ocorram mudanças significativas na gestão do CEREST, do sistema de saúde como um todo, especificamente no que diz respeito a sua integração. Para finalizar muito se tem falado em saúde do trabalhador, mas efetivamente as ações ainda deixam muito a desejar. Pois, evidenciou-se um grande descompasso entre o que a legislação propõe e o que é realizado pelos CERESTs.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?** Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS). Proposta Básica para o projeto de Formação Profissional: novos subsídios para o debate. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 50, 1997.

BIANCHI, A. B. R. **A financeirização da burocracia sindical no Brasil**. Rio de Janeiro: [s.n], 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.679 - RENAST, DE 19 DE SETEMBRO DE 2002 Dispõe sobre a Estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, n. 183. Seção 1. 2002.

BRAVO, Maria Inês Souza. Desafios atuais no controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, ano 27, n. 88, p. 75-100, nov. 2006.

_____. A Saúde no governo Lula e Dilma: algumas reflexões. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. de. **Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal universal, gratuito e de qualidade.** Rio de Janeiro: UERJ, 2012. p. 43-49.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília, 2010.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Sociedade Civil e Controle Social: desafios para o Serviço Social. In: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo. **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos: desafios atuais.** São Paulo: Cortez, 2012.

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implantar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-828, out./dez. 2005.

FIRPO, Marcelo Porto. Saúde do Trabalhador e Modelo de Desenvolvimento: aprofundando as origens e as contradições dos entraves. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.38, n. 128, jul./dez. 2013.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** São Paulo: Cortez, 2007.

LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: vinte anos de história e trajetória. In: 3ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, TEXTOS DE APOIO, 2005, Brasília. **Coletâneas.** Brasília: Ministério do trabalho, 2005.

LENIN, V. I. **Que Fazer?** Problemas candentes do nosso movimento. Tradução Marcelo Braz. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

_____. **Imperialismo, Estágio Superior do Capitalismo.** São Paulo: Expressão Popular, 2012.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. Na Trilha da Saúde do Trabalhador: a experiência de Franca. 2009. Tese (Doutorado em Serviço Social). Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo, 2009.

PINASSI, Maria Orlanda; DUARTE, Felipe Augusto. **Expansão do capital e crise estrutural no Brasil: reflexões sobre a reestruturação política e a crise**

social. 2016. Disponível em: <<http://www.passapalavra.info/2016/05/108248>>. Acesso em: 10 maio 2016.

SILIANSKY, Maria de Fátima de Andreazzi. O Público e o Privado na Atenção à Saúde: notas para uma caracterização de trajetórias e desafios no Brasil. In: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo. **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**: desafios atuais. São Paulo: Cortez, 2012.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A/O Assistente Social na Luta de Classes** - Projeto Profissional e Mediações Teórico-Práticas. São Paulo: Cortez, 2015.

_____. **A Prática do Serviço Social**: cotidiano, formação e alternativas na área de saúde. São Paulo: Cortez, 2003.

VASCONCELOS, L. C. F. de. **Saúde, Trabalho e Desenvolvimento Sustentável**: apontamentos para uma política de Estado. 2007. Tese (Doutorado em Ciências na Área da Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2007.