



**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.**

## **OS IMPACTOS DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO SOBRE A SAÚDE DOS/DAS ASSISTENTES SOCIAIS QUE ATUAM NA ÁREA DA SEGURIDADE SOCIAL NO ESTADO DO PARÁ**

**SARA DALTRO TAVARES PAIVA<sup>1</sup>  
ROSIANE SILVA DA SILVA<sup>2</sup>  
RAFAELA ARAÚJO DA LUZ<sup>3</sup>  
VERA LÚCIA BATISTA GOMES<sup>4</sup>  
DANIELA RIBEIRO CASTILHO<sup>5</sup>**

**Resumo:** O artigo apresenta resultados parciais da pesquisa “Processo de trabalho e saúde dos/as assistentes sociais que trabalham na seguridade social no Brasil”, objetivando analisar os impactos das condições de trabalho sobre a saúde destes/as que atuam na área da seguridade social no Pará, que sob condições neoliberais, se apresentam mais precárias, impactando na saúde destes; problematiza as condições de trabalho, apreendendo os fenômenos que interatuam no desgaste da saúde das/dos pesquisados; baseado no método histórico-dialético, constatou-se a tendência ao aumento da precarização do trabalho fruto dos ajustes e cortes de orçamentos das políticas sociais, reverberando na saúde dos/as profissionais.

**Palavras-chave:** Seguridade Social; Serviço Social; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho

**Abstract:** The article presents partial results of the research "Work process and health of social workers working in social security in Brazil", aiming to analyze the impacts of working conditions on the health of those who work in the area of social security in Pará, which under neoliberal conditions, are more precarious, impacting their health; problematizes the working conditions, apprehending the phenomena that interfere in the health wasting of the researched ones; based on the historical-dialectical method, the tendency to increase the precariousness of work was verified by the adjustments and cuts in social policies budgets, reverberating in the health of professionals.

**Keywords:** Social Security; Social Work; Worker's health; Work conditions.

### **1 INTRODUÇÃO**

<sup>1</sup> Estudante de Graduação. Universidade Federal do Pará.

<sup>2</sup> Estudante de Graduação. Universidade Federal do Pará. E-mail: <rosiane.silva.rs12@outlook.com.com>

<sup>3</sup> Estudante de Graduação. Universidade Federal do Pará.

<sup>4</sup> Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Pará.

<sup>5</sup> Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Pará.

Este artigo é baseado em resultados da análise dos resultados parciais da pesquisa intitulada “Processo de trabalho e saúde dos/as assistentes sociais que atuam nos serviços de seguridade social no Brasil”. Trata-se de uma pesquisa que está sendo realizada em nível nacional, da qual participam três Grupos de Estudos e pesquisas das Regiões Sudeste, Sul e Norte, vinculados as seguintes Universidades (Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” (UNESP) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – FCHS, Franca – São Paulo; Pontifícia Universidade Católica (PUC) - Rio Grande do Sul e Norte (Universidade Federal do Pará-UFPA) do País.

A referida pesquisa objetiva conhecer e analisar as relações sociais de trabalho das/dos assistentes sociais que atuam nos serviços de Seguridade Social no Brasil, na perspectiva de identificar possíveis reatamentos na saúde destes profissionais. A discussão perpassa pelas relações de trabalho estabelecidas no serviço público, em específico, as de Serviço Social, pois, como é sabido, a partir da instituição das medidas neoliberais (1990), no País, as políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social passaram a ser consideradas mercadorias, o que de certo tem implicado em mudanças no que se refere a condição de trabalhador enquanto ser social, bem como, nas condições de trabalho.

Assim, este artigo se propõe analisar os impactos das relações de trabalho sobre a saúde dos/das assistentes sociais que atuam na área da seguridade social, no estado do Pará, que sob as condições do Estado neoliberal, se apresentam cada vez mais precárias, o que tem impactado na saúde dos trabalhadores, em particular, os assistentes sociais que trabalham, na área da seguridade social em Belém-Pará. Dessa maneira, a partir do estudo das relações sociais de trabalho, busca-se compreender os fenômenos que interatuam no processo de desgaste da saúde das/dos assistentes sociais que atuam nos serviços de Seguridade Social. Ou seja, quais são as relações sociais de trabalho que as/os assistentes sociais estão inseridas? Quais as suas condições objetivas de trabalho? Como o seu trabalho interfere no seu processo de saúde e doença?

Trata-se de um estudo que, empiricamente, tem se valido da abordagem quanti-qualitativa. Portanto, para a coleta de dados foram utilizados como instrumento de coleta de dados, até o presente momento, a auto aplicação de questionários semiestruturados com questões relacionadas ao perfil socioeconômico e profissional, as condições de trabalho e a saúde dos referidos assistentes sociais.

Para analisar os impactos das condições de trabalho sobre a saúde dos/das assistentes sociais pesquisados, tornou-se imprescindível considerar os ditames neoliberais para as políticas públicas, os quais balizam as contrarreformas do Estado e da previdência social, no Brasil, as novas formas de controle e gestão da força de trabalho determinadas pela crise estrutural do capital, com profundas transformações no mundo do trabalho expressas sob a forma de precarização das condições de trabalho via terceirização, privatizações, polivalência, desemprego estrutural, dentre outras. Esta realidade materializa-se na redução no quadro de pessoal, intensificação do trabalho, aumento das demandas, falta de condições mínimas para o exercício profissional, desregulamentação de suas funções ao nível institucional, pela defasagem salarial e pela flexibilização ou redução de seus direitos sociais.

Assim, o interesse pelo estudo sobre o trabalho e Saúde dos assistentes sociais na área da seguridade social brasileira, parte da constatação de que os anos 1990 foram marcados por tendências paradoxais, a saber: pela primeira vez o país promulga a Carta Constitucional, em 1988, com princípios universalistas, estabelecendo uma ruptura com a concepção minimalista de cidadania imposta até então pelos governos populistas e antidemocráticos. Nesta Carta foi estabelecido o trabalho como um direito inalienável que deve ser garantido pelo Estado, assim como, o direito à saúde, à previdência social e assistência social que compõe o tripé da seguridade social brasileira. Contudo, no Brasil, os direitos sociais, implantados a partir dos movimentos sociais que protagonizaram a década de 1980, foram duramente criticados na década seguinte, antes mesmo da sua real implantação.

Segundo Behring (2008), nos anos de 1990, foi instituída a contrarreforma do Estado brasileiro, cujo discurso apontava para as

especificidades da administração pública, acusada de ineficiência administrativa e incapacidade de gerir eficientemente as políticas sociais. A administração pública, também, foi denunciada pela sua rigidez e burocratismo, daí a necessidade do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado. A retomada da competitividade se constituiu em uma estratégia importante para garantir, política e ideologicamente, a extração dos superlucros, possível apenas por meio da queda dos custos dos fatores de produção. Sendo assim, foram importantes os ataques aos custos do trabalho, mesmos nos países onde jamais foram significativos, como foi o caso do Brasil, isto é, a tentativa de saída para a crise econômica aparece nos discursos políticos como uma questão de ordem natural.

Nessa perspectiva, ao Estado brasileiro “competia a tarefa de criar os mecanismos para implementar as mudanças necessárias para o enfrentamento da referida crise, mas abstendo-se da responsabilidade de criar políticas de proteção social aos(às) trabalhadores(as) e, fundamentalmente, eliminando as barreiras para tornar o trabalho menos oneroso para os empregadores com a redução dos encargos sociais” (OLIVEIRA, 2012, p. 500).

Para Castelo (2010), no final dos anos 1990 e início dos anos 2000, houve uma mudança no contexto político sul-americano, em decorrência dos sinais de esgotamento do neoliberalismo no plano econômico, com a persistência dos desequilíbrios macroeconômicos, a redução dos direitos sociais e o aumento do desemprego estrutural e do pauperismo. Diante do fracasso da postura onipresente do mercado sob orientação neoliberal, nas duas últimas décadas do século XX foram reelaboradas novas estratégias de dominação capitalista sem prejuízo do objetivo principal: expansão do capital com hegemonia política. Sob essa ótica, a retomada do discurso do desenvolvimento se pauta na premissa de que estava em curso uma retomada das reformas liberais, uma nova configuração do Estado e, por conseguinte, uma reorientação das políticas sociais baseadas em programas focalizados dirigidos exclusivamente para a população pobre.

Contudo, as propostas emanadas do chamado Pós-Consenso de Washington mantiveram os princípios do primeiro Consenso, complementando com medidas que reforçavam a capacidade institucional do Estado com ênfase

nos princípios político-ideológicos de maior intervenção das expressões da “questão social” nos países periféricos. A partir dessa correção de rumo, os projetos neoliberais de “reforma” do Estado ganharam uma nova configuração. No Brasil foram instituídas “reformas” baseadas no ideário neoliberal desde o governo Collor de Mello, tendo continuidade com Fernando Henrique Cardoso — FHC, através do projeto de Emenda Constitucional n. 173, cujo principal responsável foi o então ministro da Administração e Reforma do Estado (extinto Mare) Luiz Carlos Bresser-Pereira.

A administração pública, também, foi denunciada pela sua rigidez e burocratismo, daí a necessidade do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado. O Plano Diretor inicia o seu texto destacando que, no Brasil, no início da crise dos anos de 1980, não houve maiores atenções para este problema, após disseminaram-se as teses neoliberais; mas, a equipe de governo propunha “[...] reconstruir o Estado, de forma que ele não apenas garanta a propriedade e os contratos, mas também exerça o seu papel complementar ao mercado na coordenação da economia e da busca da redução das desigualdades sociais” (BRASIL, 1995, p. 44).

Neste contexto, as políticas de Saúde, Previdência e Educação tornaram-se cada vez mais mercantilizadas. Assim, orquestrada pela ofensiva neoliberal, a ação sócio reguladora do Estado se retrai, pulverizando os meios de atendimento às necessidades sociais dos trabalhadores entre organizações privadas mercantis e não mercantis, limitando a sua responsabilidade social à segurança pública, à fiscalidade e ao atendimento, através da assistência social, daqueles absolutamente impossibilitados de sobreviver (MOTA, 1995 apud MOTA, 2006, p.29).

Diante da realidade de sucateamento do serviço público e crescente expansão e afirmação do setor privado refletido nas várias áreas da Seguridade Social, que vem sendo exprimida pelo crescimento da previdência privada, dos convênios e planos de saúde privados, da indústria da saúde, do repasse dos serviços sociais a entidades sociais (filantrópicas, Organização Não Governamentais (ONG) ou privadas), ao mesmo tempo em que as condições de vida da maioria da classe trabalhadora são degradadas em decorrência do desemprego, baixos salários, subcontratações (trabalho

intermitente ou “bicos”) e dificuldades para manter os custos de vida, extremamente urbanizados, perde-se o vigor da força da organização coletiva dos trabalhadores em prol da reversão deste quadro ou pela conquista e efetivação dos direitos sociais. Neste contexto, cresce a rotatividade do trabalho, o desemprego e as agruras da vida e, portanto, o sofrimento, que pode ou não se materializar em alguma patologia; cresce as mais variadas expressões da questão social, objeto do trabalho profissional do Serviço Social.

Essas considerações conduziram-nos a se interrogar sobre o trabalho profissional dos/as assistentes sociais que atuam na seguridade social no estado do Pará? Quais são os rebatimentos das condições de trabalho desses profissionais para a saúde das/dos mesmos?

A tentativa de responder a essas questões norteadoras, este artigo tem por base as análises dos resultados parciais obtidos na pesquisa acima citada, em particular, no estado do Pará. Procurou-se, então, conhecer as condições de trabalho e os seus possíveis rebatimentos na saúde dos/das assistentes sociais que atuam na área da saúde, da previdência social e da assistência social. Na área da saúde (Hospital Regional Abelardo Santos; Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará; Unidade de Referência Materno Infantil – UREMIA; Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais – URE DIPE) foram respondidos questionários das seguintes instituições: 49 (quarenta e nove); na área da previdência social (Instituto Nacional de previdência Social e Instituto de Previdência Municipal de Belém-IPAMB), 16 (dezesesseis) assistentes sociais responderam o referido questionário, enquanto que na área da assistência social 6 CRAS, 2 CREAS e 2 Centro Pop (dez), totalizando 71 (setenta e um) pesquisados/as.

## **2 AS CONDIÇÕES TRABALHO DOS/DAS ASSISTENTES SOCIAIS PESQUISADOS/AS QUE ATUAM NA ÁREA DA SEGURIDADE SOCIAL NO ESTADO DO PARÁ**

A tentativa de analisar as condições de trabalho dos/das pesquisados que atuam na área da seguridade social, no estado do Pará, nos conduziu, inicialmente, conhecer, ainda que de forma breve, o perfil dos mesmos, com

destaque para: origem, o sexo, gênero, raça/etnia, religião, idade, bem como, no que concerne ao tempo de serviço, às formas de contrato de trabalho, renda etc. Sendo assim, observou-se que a maioria dos pesquisados são de origem da cidade de Belém, capital do estado Pará, seguidos de outros municípios paraenses, a saber: Bujaru, Castanhal, Santarém e Marabá. Em relação ao sexo, todos os pesquisados são do sexo feminino e gênero heterossexual; quanto à raça e etnia, a maioria se identifica com a cor parda, seguida da cor branca, porém, existindo, embora em minoria aqueles que se identificam com a cor negra; em relação a etnia, apenas 01 (um) pesquisado se referiu à indígena. No que concerne à religião, a maioria se referiu a religião católica, 1(um) evangélico, embora tivessem aqueles que não se seguem nenhuma religião.

No que se refere ao tempo de serviço observou-se que a maioria dentre os que trabalham nos espaços sócio ocupacionais acima referidos, verificou-se que a maioria possui 1 a 7 anos de serviço e foi admitida por meio de concurso público, o que lhe proporciona certa estabilidade no emprego. Entretanto, o salário pago em âmbito das instituições federais e municipais configura-se discrepantes: os/as assistentes sociais que trabalham nas instituições vinculadas aos municípios recebem, em média, de 02 (dois) a 3(três) salários mínimos, enquanto aqueles/aquelas que atuam nas instituições federais recebem em torno de 09 (nove) a 10 (dez) salários mínimos. Desta forma, aqueles/as profissionais que possuem menores salários, em geral, se submetem a mais de um vínculo empregatício, o que conduz a intensificação do trabalho, lhes provocando desgaste físico e emocional, além da desproteção social, a insegurança do trabalho e social.

No que se refere às condições de trabalho, foram consideradas para a análise questões referentes a infraestrutura do local de trabalho, carga horária semanal e tipo de contrato. Além disso, verificou-se a percepção do trabalho a partir da ótica dos/as assistentes sociais pesquisados, buscando compreender quais os principais aspectos do processo de trabalho destacam-se no seu cotidiano profissional no que diz respeito aos limites e possibilidades da atuação na seguridade social, pois esse campo ténue determinado pela relação contraditória entre capital e trabalho, encontra-se o/a assistente social.

Segundo Iamamoto (2014) o Serviço Social enquanto profissão inserida na divisão técnica do trabalho, participa tanto para a manutenção, quanto para a transformação da ordem vigente. Assim, o/a assistente social enquanto trabalhador/a assalariado/a se vê compelido a atender aos interesses da instituição empregadora, que na maioria das vezes vai na “contra-mão” das normativas previstas nas legislações que regem a profissão, tais como o código de ética, lei de regulamentação da profissão e entre outras.

Nestas condições, o trabalho assistente social também sofre com medidas governamentais de ajustes e cortes que obedecem aos comandos internacionais, haja vista que tem seus meios de trabalho limitados e seu processo de trabalho precarizado por tais condições. Medidas como a PEC 55 que estabelece um teto para os gastos públicos, congelando-os por até 20 anos, tem intensificado ainda mais os prejuízos sociais para os trabalhadores, sobretudo na seguridade social, dentre os quais estão os profissionais de serviço social.

Desta maneira, cabe analisar as condições sob as quais o trabalho está sendo realizado este diante da ofensiva do capital e da lógica de neoliberal sobre as políticas sociais públicas, que vem gerando desmonte de direitos, precarização dos serviços públicos e desproteção social da *classe que vive do trabalho* (Antunes, 2005), a exemplo, a política de assistência social que caracteriza-se por uma política seletista, embora se destine a quem dela necessitar.

Segundo Boschetti (2016) a política de assistência social passou do campo da moral para a legalização dos direitos sociais. Anteriormente ao seu reconhecimento enquanto política pública, as ações do Estado, nessa área, eram direcionadas a criminalização e culpabilização da pobreza. Além disso, esta política "tem recebido severas críticas, considerada como expressão de um fetiche que sob aparência de atenção mascara os interesses do capital fragilizando todas as outras políticas sociais" (SPOSATI, 2013, p.662). Contudo, mesmo com o seu reconhecimento enquanto política pública, o Estado limita os serviços prestados pela assistência social a práticas pontuais sem o intuito de transformação da realidade social.



Assim, as condições de trabalho desses profissionais, em geral, não correspondem as necessidades do trabalho que realizam nesses espaços sócio ocupacionais, senão, vejamos: Quanto a infraestrutura que compreende desde a qualidade das mobílias, o acesso internet, às salas para atendimentos individuais e grupais, entre outros aspectos verificou-se que na área da assistência social verificou-se que a maioria afirmou ter privacidade no atendimento dos usuários, assim como, possuem salas para os trabalhos com grupos, contudo, no que concerne as mobílias os/as informantes referiram que as mesmas são inadequadas para o trabalho que realizam, assim como, possuem acesso restrito a internet.

Em relação ao incentivo para a formação continuada, verificou-se que pelo menos 60% dos/as profissionais não têm disponibilidade para participarem de cursos, oficinas ou outras formas de capacitação profissional, em virtude da sobrecarga de trabalho, assim como, certas instituições não os liberam para tal. Além disso, 70% responderam que não recebem subsídios de qualquer espécie para participarem de atividades dessa natureza. Em relação a pesquisa na instituição para subsidiar as suas ações, constatou-se que os mesmos encontram dificuldades de realizá-las devido ao aumento crescente da demanda. Pelo exposto é perceptível que o trabalho dos/as assistentes sociais que atuam na política de assistência social, é permeado por contradições que impõe desafios e limites. A compreensão desta realidade possibilita a compreensão de que as relações de trabalho nesses espaços sócio ocupacionais expressam as correlações de força que caracterizam as suas condições objetivas e subjetivas de trabalho.

No que concerne a política de saúde, antes de adentrar-se nas condições de trabalho dos/as assistentes sociais que atuam na saúde, ressalta-se que a atual concepção de saúde expressa na Constituição Federal de 1988 leva em consideração as condições de vida, trabalho e acesso aos serviços dessa área como fatores determinantes. Institui que é dever do Estado assegurar o acesso a esses serviços, tendo como princípio a universalidade e igualdade, objetivando a promoção, proteção e recuperação da saúde. Registra-se que tal concepção de saúde é resultado da organização e luta dos

movimentos populares pela Reforma Sanitária, sendo está política um dos principais campos de atuação dos assistentes sociais (CFESS, 2010).

A propósito, os depoimentos dos/das assistentes sociais pesquisados que atuam nessa área evidenciam a precariedade do Sistema Único de Saúde (SUS), ao relatarem que a rede de serviços organizada em atenção básica, média e alta complexidade não funciona de modo eficaz, pois quando a primeira falha, as demais ficam comprometidas e sobrecarregadas, conforme apontam os seguintes relatos:

(...) Devido à grande demanda não conseguimos atender a todos que necessitam. O acesso é pelo fluxo do SUS e existem muitos obstáculos no que tange ao acesso aos serviços de saúde, tais como: ineficiência de consultas e exames. (Assistente social n.26 - rede Estadual);

(...) Há muita dificuldade no acesso aos serviços. Os obstáculos encontrados são descontinuidade dos serviços e falta de prestadores pelo SUS. Assistente social n.17 - Hospital Regional da rede Estadual)

(...) Há certa dificuldade, pois atenção básica não está funcionando e a ineficiência da rede primária é um obstáculo. (Assistente social n.20 - Hospital Regional da rede Estadual).

Os depoimentos acima revelam que os serviços oferecidos pelos hospitais regionais (estadual), não atendem a todos que os procuram devido procura dos serviços ser maior que a oferta, desde a atenção primária à saúde. Esta situação provoca nos assistentes sociais dois sentimentos contraditórios: primeiro, pela dificuldade de realização de um trabalho profissional comprometido com acesso aos direitos dos usuários, o que poderia possibilitar o fortalecer dos usuários na luta pelos seus direitos sociais; segundo, o sentimento de impotência desses profissionais diante da ausência de formas e recursos que possam de fato para a redução das causas estruturais das desigualdades sociais (RAICHELIS, 2011).

Em consequência, os encaminhamentos que deveriam ser realizados pelos assistentes sociais, também, ficam comprometidos, pois a rede de serviços é falha e impossibilita o acompanhamento do usuário, enquanto sujeito em sua totalidade histórica que necessita de diversos atendimentos em diferentes níveis e instituições. Segundo os/as próprios/as pesquisados/as, o não acesso a esses serviços implica na descontinuidade dos processos e

desarticulação entre as instituições e serviços, conforme pode ser constatado nos relatos abaixo:

(...) Quanto ao benefício, sim, há acesso, mas quanto aos programas há uma deficiência no atendimento que nem sempre é garantido, principalmente, pacientes de alta que necessitam de apoio da rede (idosos, deficientes e acamados). (Assistente social n.21 - Hospital Geral e Materno infantil da rede Estadual)

(...) Em sua média são atendidos quando se enquadram nos critérios de acesso, sendo que não tem um trabalho continuado (começo, meio e fim), há entraves quando é necessária articulação com outros setores. (Assistente social n.37 - Instituto da rede Municipal de saúde).

Observa-se pelos depoimentos acima que existe uma desarticulação da rede de serviços, o que pode ser compreendida devido a lógica dicotômica em que a política de saúde se encontra, de um lado, pela existência de um conjunto de ações que são a porta de entrada para os serviços, controle e atendimento básico de responsabilidade do Estado, que não são interessantes ao setor privado e, por outro lado, pelos serviços de referência especializada que compõem a média e alta complexidade que tendem a ser transformados em Organizações Sociais por serem mais lucrativas (CFESS, 2010). Esta situação foi pontuada por alguns profissionais pesquisados que atuam em um hospital regional do estado do Pará, o qual encontra-se em fase de transição de gestão para uma Organização Social. Diante desta situação, os pesquisados foram interrogados se essa forma de gestão que interfere no seu processo de trabalho, obteve-se como resposta que “a incerteza quanto à futura lotação, em razão da terceirização dos serviços por uma OS” e “a possibilidade da gestão pública para a privada”, Interfere no seu trabalho profissional (Assistentes sociais n.16 e n.19 - Hospital Regional da rede Estadual).

Entende-se que esse processo de mudança de gestão dos serviços de saúde pode ser compreendido pelo avanço cada vez maior da concepção neoliberal do Estado brasileiro que dentre outras medidas têm implicado na “diminuição do Estado” que tende a colocar o SUS como sistema exclusivo para atendimento aos pobres e fomentar a privatização dos serviços públicos de saúde, para “aqueles que podem pagar” pelos serviços, contrariando o que

preconiza a lei 8.080/1990 que dispõe sobre o caráter universal do SUS e permite a participação da iniciativa privada de forma complementar.

Essas condições de atendimento aos usuários do SUS, suscitaram reflexão sobre a autonomia profissional do assistente social nos referidos espaços sócio ocupacionais, haja vista que mesmo o assistente social sendo regulamentado como profissional liberal, este, possui uma autonomia relativa para realizar seu trabalho, pois, enquanto trabalhador assalariado está subsumido às instituições que o empregam e direcionam a sua ação (através da jornada, ritmo e intensidade do trabalho, disponibilidade de recursos, entre outros). (IAMAMTO, 2014).

Os/as pesquisados/as foram, também, questionados sobre fatores que interferem no trabalho que realizam nas mencionadas instituições, tendo obtido como respostas preponderantes a falta de recursos materiais e humanos, conforme é ilustrado nos relatos abaixo:

(...) Ausência de equipamentos/recursos físicos e humanos que deveriam ser fornecidos pela instituição e que interferem, diretamente, na qualidade dos serviços prestados (espaço físico/sala de atendimento individual e grupal/telefone/humanos: assistentes sociais e administrativos); entre outros. (Assistente social n.36 - Instituto da rede Municipal de saúde);

(...) A princípio a falta de recursos humanos, tanto de outras categorias profissionais, quanto do próprio serviço social, para que o trabalho se desenvolva de maneira plena; também a falta de infraestrutura adequada e recursos materiais necessários (Assistente social n.38 - Instituto da rede Municipal de saúde)

(...) Falta de recursos materiais e humanos/falta de capacitação/falta de discussões para regulamentação dos processos de trabalho (Assistente social n.9 atenção especializada - casa do idoso).

Constata-se, então, que as condições de trabalho desses pesquisados, também, são precárias devido, não somente, a infraestrutura inadequada, a insuficiência de recursos físicos materiais, mas no que tange aos recursos humanos. Situação similar foi constatada, também, entre os pesquisados que trabalham na área da assistência social.

No que concerne as condições de trabalho dos/as assistentes sociais que atuam na previdência social, há que se apreender, primeiramente, algumas disposições legais e estruturais da mesma, bem como a sua inserção enquanto política pública integrante do tripé da seguridade social: Saúde, assistência social e previdência social

Embora participe da seguridade social, a política de previdência social difere-se das demais em alguns aspectos, sobretudo porque a mesma é a única de viés contributivo, com caráter de proteção apenas aqueles/as usuários/as que possuem condições de realizar uma contribuição prévia para ter acesso aos benefícios e auxílios, conforme disposto no artigo 201 da CFB/88:

**Art. 201.** A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a: I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; II - proteção à maternidade, especialmente à gestante; III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º.

Dada estas disposições, percebe-se que, embora a seguridade social tenha se instituído garantindo nos termos da lei a universalidade do acesso às políticas, nota-se que a previdência social possui um caráter contrário a essa prerrogativa, principalmente após considerar o elevado número de pessoas desempregadas no Brasil, que só no primeiro trimestre de 2018 alcançou o 13 milhões (IBGE, S/D). Soma-se a isso, as contrarreformas previdenciárias, iniciadas a partir do governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, orientadas a partir da lógica neoliberal para as políticas sociais nos países latino americanos, conforme instrução dos organismos multilaterais, como o Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD) e Banco Mundial. (Vianna, 1998)

Dessa forma, a partir da década de 1990 até a atualidade diversas mudanças no Regime Geral da Previdência Social estão sendo forjadas e atingem, diretamente, tanto os/as trabalhadores/as que buscam acessar seus direitos previdenciários, quanto os/as assistentes sociais que atuam nesta política. Aos primeiros modificou-se algumas regras para a obtenção de determinados benefícios, dificultando o acesso a aposentadoria, pensão por morte, dentre outros.

No que se refere aos profissionais de Serviço Social na política de previdência social nota-se, a partir de diversos estudos (Cartaxo, 2007),

(Souza, 2017), (Yasbek, 2008), (Salvador, 2015), os mesmos tem sofrido com os rebatimentos das contrarreformas neoliberais, os quais têm incidido no trabalho profissional dos/as assistentes sociais, tanto no que se refere ao conteúdo, quanto a forma.

Segundo (Souza, 2017) esta realidade deve-se, sobretudo, a direção dada pelo projeto Ético – Político do Serviço Social que é contrário à lógicas do seguro social, da privatização desses serviços, sob as quais justifica-se a exclusão de diversos sujeitos da política. Sendo assim, as diretrizes de trabalho do Serviço Social na Previdência Social estão, legalmente, asseguradas nos documentos de regulamentação da profissão, a Matriz Teórica Metodológica do Serviço Social na Previdência Social (1994), Lei 8.213/91, Manual técnico do serviço social no INSS (2012), dentre outras.

Os referidos documentos, construídos em consonância com o Projeto Ético Político profissional e o Código Ética da profissão instituem e asseguram o compromisso do trabalho profissional do assistente social de acordo com os interesses da classe trabalhadora, buscando uma intervenção na perspectiva dos direitos, contrária às lógicas focalistas e excludentes do seguro social (CARTAXO, 2007)

Dessa forma, a partir dos resultados parciais da pesquisa que subsidiou a elaboração deste artigo, percebe-se diversas inflexões no cotidiano de trabalho dos/as assistentes sociais, tanto no que se refere às condições de trabalho, quanto na tentativa de retirada deste profissional da estrutura da previdência social. Estas questões podem estar reverberando, dentre outras consequências, no processo de saúde-doença dos mesmos, dada a totalidade das dimensões analisadas.

Em se tratando das condições de trabalho, há que se recorrer a as disposições presentes na resolução CFESS 493/2006 que assegura no artigo 2º:

*Art. 2º -O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas:a-iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional;b-recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional;c-ventilação adequada a atendimentos*

*breves ou demorados e com portas fechadas; d-espço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado.*

Partindo desta compreensão, temos que os/as assistentes sociais que atuam no órgão municipal pesquisado, não possuem sala própria, desprovidas, desta forma, de privacidade, conseqüentemente, o sigilo no ato do atendimento ao usuário também se encontra comprometido, desrespeitando o Código de Ética profissional no que se refere à inviolabilidade do local de trabalho, aos respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional.

Contrariamente, as profissionais pesquisadas que trabalham no órgão federal possuem este direito garantido no seu espaço de trabalho. E, em todos os espaços não há uma sala destinada para atividades em grupo, dificultando, a socialização das demandas e o planejamento de ações coletivamente.

Assim, outro aspecto fundamental na análise refere-se ao ruído, uma vez que a ocorrência de barulhos e sons altos dificulta a concentração e, por conseguinte a efetividade do exercício profissional. Desta forma, 90% das profissionais encontra-se em contato com o ruído e 50% afirma que a mobília é ruim, somado ao fato de que quando há o acesso à internet, este é restrito.

Em relação à jornada de trabalho, percebe-se que a instituição municipal está de acordo com lei nº 12.317/2010, que define em 30 horas semanais a jornada de trabalho dos/as Assistentes Sociais. É válido ressaltar que esta lei que regulamenta a jornada de trabalho para os profissionais de Serviço Social foi conquistada mediante lutas e mobilizações coletivas, as quais possibilitaram espaços de debates e articulações, em prol do estabelecimento deste limite de horas de trabalho, sem redução de salários, demarcando, assim, a dimensão ético-política e de organização da categoria.

No entanto, na instituição federal a jornada de trabalho das/os assistentes sociais segue o estabelecimento de metas de cada Agência da Previdência Social (APS) e, dessa forma, a lei das 30 horas não é efetivamente respeitada. Esta realidade se deve ao fato de que nestes espaços sócio ocupacionais as/os profissionais foram admitidos enquanto analistas do seguro

social e não assistentes sociais, embora a profissão esteja legalmente respaldada por leis e normas regulamentadoras mencionadas anteriormente.

Neste contexto, foram ressaltadas também dificuldades de atuação devido a interferência da gestão no trabalho, sobretudo na instituição municipal e tentativas de retirada dos profissionais da estrutura organizacional, na instituição federal. Além disso, a percepção dos assistentes sociais sobre as mudanças ocorridas na previdência social se dá em uma perspectiva negativa, sobretudo ao considerar o compromisso profissional na garantia de direitos:

(...)infelizmente o serviço público encontra-se sucateado, cortes nos salários/ mal conservação do ambiente físico, pouca infraestrutura, o que acarreta no desenvolvimento de nossas atribuições de modo precário (Assistente social n.1 do município).

(...) A falta de interesse da instituição em garantir um espaço adequado ao atendimento do serviço social, tal como o tratamento diferenciado entre as categorias, desestimulam a atuação profissional (Assistente social n.2 do município).

(...) Mudanças na estrutura organizacional do Serviço Social dentro da instituição, com a exoneração de cargos representativos da categoria a nível de superintendência. Percebo esse fato como uma ameaça à categoria e ao desenvolvimento das atribuições (Assistente Social n.4 federal).

Há que se ressaltar a particularidade no trabalho das/os assistentes sociais da instituição federal, que é a inserção de uma estrutura digital de atendimento para a análise dos benefícios, a qual tem reverberado em intensas ameaças a profissão, uma vez que há uma tensão da gestão para que o desvio de função. Em contrapartida a estas condições de trabalho, as/os profissionais revelaram que buscam o viés coletivo para enfrentar tais questões, sendo mencionado o CRESS, reuniões da categoria, participações em eventos e em GTs que discutem acerca da previdência social.

Assim, parafraseando Alves (2016), a redução dos gastos públicos no país mais desigual do mundo “não é só uma insensatez política, mas um crime contra a humanidade”, haja vista que restringe o acesso de inúmeros trabalhadores às políticas sociais públicas, uma das principais formas de redistribuição de riqueza socialmente produzida, limitando, dessa forma, as possibilidades de existência humana nesta sociedade.



### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões oportunizadas pela realização deste artigo, nos credencia a afirmar que a precarização das condições de trabalho dos/as assistentes sociais que atuam na seguridade social está cada vez mais acentuada, as quais têm provocado o desgaste desses profissionais e dificultado o trabalho profissional de acordo com as atribuições e competências da profissão.

Esses fenômenos têm influenciado na intensificação da precarização das condições de trabalho com rebatimentos na saúde e na de vida social dos referidos profissionais, ao considerar as transformações ocorridas no mundo do trabalho, no contexto da crise do capital e sua apropriação da seguridade social, como nicho de mercado. Esse processo de cariz social-liberal, tem reconfigurado, por meio da intensificação da flexibilização e precarização, as relações existentes no mundo do trabalho, e conseqüentemente, refuncionalizou o modelo de políticas sociais que viessem atender com mais "eficiência e eficácia" a pobreza na periferia do capitalismo, reverberando, assim, nas condições de trabalho dos pesquisados

Trata-se de uma realidade intrínseca a lógica da exploração do capital sobre o trabalho que tende a investir menos recursos nas políticas sociais públicas (PEC-55) e em pessoal, nos serviços públicos, diminuindo a oferta de concursos ocasionando *déficit* no quantitativo de profissionais, e intensificando a exploração dos que permanecem tornando-os, ainda mais, polivalentes, nos espaços que se encontram em estado avançado de sucateamento.

Portanto, as condições de trabalho têm sido desencadeadas pelos fatores que se referem à organização e às relações sociais de trabalho, tais como: pressão para produzir, ou no caso, do serviço público o aumento da demanda acompanhado da falta de recursos para efetivar os direitos sociais demandados; baixos salários percebidos; ausência de perspectiva na carreira funcional; perda de interesse pelo/no trabalho, situações de assédio moral (em geral, vistas como problemas de relacionamento pessoal); medo; angústia, enfim, situações em que o trabalho pode ter o seu significado altamente transformado/alterado de ideal realizador/construtor da identidade passa a ser

percebido e sentido como fatigante e lugar de sofrimento (SELIGAMNN-SILVA, 2010).

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo L. C. **Os Sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 8. ed. rev. e ampl. São Paulo: Boitempo, 2005.

BEHRING, Elaine R. Acumulação capitalista, fundo público e política social. In: BOSCHETTI, Ivanete et al. **Política social no capitalismo**: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008.

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social e trabalho no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2016.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf?sequence=1?concurso=CFS%202%202018](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf?sequence=1?concurso=CFS%202%202018)>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8080/90**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm)> Acesso em: 18 fev. 2018.

CARTAXO, Ana Maria B.; CABRAL, Maria do Socorro R. O processo de desconstrução e reconstrução do projeto profissional do Serviço Social na Previdência—um registro de resistência e luta dos Assistentes Sociais. BRAGA; CABRAL (Org.). **Serviço social na Previdência**: trajetória, projetos profissionais e saberes, v. 3, 2007.

CASTELO, Rodrigo. O novo-desenvolvimentismo e a decadência ideológica do estruturalismo latino-americano. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Encruzilhadas da América Latina no século XXI**. Rio de Janeiro: Pão e Rosas, 2010.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2010]. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)>. Acesso em 16 fev. 2018.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL. Brasília: CFESS, 1993.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 25. ed. São Paulo, Cortez, 2014.

**Matriz teórico-metodológica do serviço social na Previdência Social**. - Brasília: MPAS, 1995. 32 p.1. Serviço social. I. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).

OLIVEIRA, Ednéia Alves de. A política de emprego no Brasil: o caminho da flexisegurança. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 111, p. 493-508, jul./set. 2012.

RAICHELIS, Raquel. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serv. Soc. Soc.**[online], São Paulo, n. 107, p. 420-437, Set. 2011. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282011000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282011000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 jan. 2018.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Serv. Soc. Soc.**[online]. 2010, n.104, pp.750-772. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282010000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 jan. 2018.

SOUZA, Leidiany Marques de. O Trabalho do Assistente Social no Instituto Nacional do Seguro Social/ INSS-PA: da concretização dos direitos previdenciários a operacionalização do Benefício de Prestação Continuada (BPC). 198 F. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Universidade Federal do Pará, 2017.

SPOSATI, Aldaíza. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 116, p. 652-674, out./dez. 2013.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010.

VIANNA, Maria Lucia T. Werneck. **A Americanização (Perversa) da Seguridade Social no Brasil**. Rio de Janeiro: UCAM/IUPERJ, 1998.

YASBEK, Camelita. Análise da Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social no INSS (1995), considerando a política previdenciária, suas determinações sócio-históricas e o projeto hegemônico do Serviço Social. O Serviço Social na Previdência Social.: trajetória, projetos profissionais e saberes. São Paulo: Cortez, 2007.