



**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.**

## **A REDUÇÃO DA CARGA HORÁRIA DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL E SEUS IMPACTOS NA ÁREA DA SAÚDE**

**JOANA POLYCARPO TORRES<sup>1</sup>**

**Resumo:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa sobre os impactos da redução da carga horária de trabalho dos assistentes sociais no contexto neoliberal com iminência dos modelos de gestão privados na saúde pública. Parte-se do pressuposto que tal redução permite intensificar a luta em detrimento da exploração do trabalho e do sistema social de valorização do capital. Do contrário, os profissionais ficam cada vez mais expostos a precarização do trabalho como consequência da retração do Estado e do avanço da fragmentação das Políticas Sociais, resultando no sucateamento do Sistema Único de Saúde e na valorização da ofensiva privatista.

**Palavras-chave:** Serviço Social; Saúde; Carga Horária; Hospitais Federais.

**Abstract:** This is a qualitative research on the impact of reducing the workload of social workers in the health area in the neoliberal context. It is assumed that this reduction allows to intensify the fight to the detriment of the exploitation of labor and of the social system of valorization of capital. On the contrary, professionals are increasingly exposed to precarious work as a consequence of the state's retraction in health services and the fragmentation of policies, resulting in the scrapping of the Unified Health System and valuation of the privatist offensive.

**Keywords:** Social work; health; workload; Federal Hospitals.

### **1. INTRODUÇÃO**

Os fenômenos que afetaram o mundo do trabalho a partir da década de 1970 atingiram a classe trabalhadora como um todo, inclusive os assistentes sociais. A flexibilização provocou a precarização do emprego, dos contratos e dos salários. A lógica de intensa produtividade e dos imediatismos provocam, ainda, o adoecimento do profissional, bem como, a estagnação do mesmo devido à impossibilidade de capacitação continuada.

Levando-se em consideração estas e outras questões, pretende-se levantar a discussão sobre a importância da redução da carga horária de trabalho do assistente social, problematizando, especificamente, a área da saúde, levando-se em conta o que foi experienciado durante o estágio acadêmico no Hospital Federal dos Servidores

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: <joanapolycarpo@hotmail.com>

do Estado (HFSE) por um período de dois anos e ampliar a discussão para a Rede de Hospitais Federais do Rio de Janeiro através de uma pesquisa de campo de cunho qualitativo tendo como principal finalidade a aproximação com a realidade de assistentes sociais lotados em tais unidades e suas reflexões acerca da redução da carga horária de trabalho no âmbito hospitalar a partir da Lei nº 12.317/2010.

Como instrumento para coleta de dados foi realizado um grupo focal objetivando a identificação de percepções, atitudes e ideias dos participantes a respeito do assunto proposto, permitindo a troca de informações, experiências entre todos os participantes, inclusive a pesquisadora, e uma maior diversidade e profundidade de respostas. A pesquisa foi realizada no dia 15 de Maio de 2014 na Escola de Serviço Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) com três assistentes sociais representantes das seguintes unidades: Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Federal dos Servidores do Estado e Hospital Federal de Ipanema.

Foi utilizado roteiro semiestruturado com perguntas abertas estimulando os profissionais a refletirem sobre o tema proposto. Toda a discussão levantada foi armazenada com o auxílio de um aparelho gravador com autorização prévia dos sujeitos entrevistados e os dados coletados foram transcritos e utilizados para análise crítico-reflexiva. Cabe, ainda, esclarecer que todas as informações colhidas nesta pesquisa são confidenciais e para resguardar os indivíduos participantes serão utilizados codinomes, sendo eles: Sol, Lua e Estrela. A entrevista foi realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Dentre os sujeitos participantes do grupo focal, dois são do sexo feminino e um do sexo masculino e possuem idade entre 32 e 44 anos. Quanto à formação, ambos concluíram o curso de Serviço Social em universidade pública e atuam na área da saúde por mais de quatro anos, com vínculo de estatutário (Regime Jurídico Único - RJU). Importa mencionar que dois dentre os entrevistados possuem mais de um vínculo empregatício.

Esta pesquisa atentou para os desafios nos quais os profissionais lidam em seu cotidiano, trazendo à tona a discussão da ausência/violação de direitos para que se possa com isso, pensar estratégias de enfrentamento do neoliberalismo, partindo da discussão da Lei nº 12.317/2010.

## **2. O SERVIÇO SOCIAL E A REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA NA SAÚDE**

A discussão da carga horária de trabalho do assistente social na saúde tem início com o descumprimento da Lei nº 12.317 de 26 de Agosto de 2010 que reduz a carga horária de trabalho do assistente social para 30 horas, sem redução salarial. A defesa desta lei, popularmente chamada de “Lei das 30 horas”, representa uma conquista do Serviço Social por meio de mobilização de toda a categoria profissional, embasamento teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo e, portanto, deve ser objeto de análise a sua importância, considerando o tamanho da conquista, o contexto em que foi criada e buscar os impasses causados pelo não cumprimento da mesma. Foi incorporada à Lei nº 8.662 de Sete de Junho de 1993, que regulamenta a profissão, no *Art. 5º-A*. Como pode ser observado abaixo:

Art. 1º. A Lei nº 8.662, de Sete de Junho de 1993, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 5º-A:

Art. 5º-A. A duração do trabalho do Assistente Social é de 30 (trinta) horas semanais.

Art. 2º. Aos profissionais com contrato de trabalho em vigor na data de publicação desta Lei é garantida a adequação da jornada de trabalho, vedada a redução do salário.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. (LEI Nº 12.317/2010)

Mais do que uma conquista da categoria dos assistentes sociais, a luta pelas 30 horas representa os interesses da classe trabalhadora, bem como visa garantir uma melhor prestação de serviços à população que demanda do Serviço Social. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) enquanto representantes da classe trabalhadora lutam pela ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, e garantia dos direitos civis, sociais e políticos da classe trabalhadora.

Estes Conselhos possuem legitimidade para lutar contra qualquer prerrogativa que venha ferir o prestígio da profissão, portanto, lutaram para que a Lei 12.317/2010 fosse aprovada com investimentos em instâncias estaduais e federais, mobilizações de todas as espécies atraindo todas as entidades e instituições representativas da profissão, toda a categoria profissional, atos públicos, entre outros.

Com o primeiro objetivo cumprido, diante de uma conquista desse porte, os Conselhos enfrentam, a partir de então, o desafio de criar estratégias para a implementação da lei nos espaços sócio-ocupacionais dos assistentes sociais, considerando que o não cumprimento de uma lei deve significar a violação de direitos.

A constitucionalidade desta lei garante a melhoria na qualidade dos serviços prestados à população usuária, principal finalidade profissional, e, além disso, permite

melhores condições de trabalho, resguardando a saúde do profissional, evitando estresses e outras doenças, bem como maior disponibilidade para o aperfeiçoamento do mesmo. Todos esses componentes atrelados permitem que o acesso aos direitos sociais sejam viabilizados mais facilmente.

A revolução tecnológica veio gerar um processo de desemprego estrutural, com a automação da produção e a conseqüente flexibilização das condições de trabalho, das leis, contratos e formas de trabalho, cada vez mais maleáveis. Além disso, o exército industrial de reserva que, considerado estratégia do modo de produção capitalista, fragiliza o trabalho tornando-o instável, com baixa remuneração, intensificação da jornada, riscos a saúde, ausência de direitos, duplo vínculo, enfim, uma série de conseqüências.

A “Lei das 30 horas” pode ser considerada a conquista mais significativa do Serviço Social nesse período de transformações no mundo do trabalho. A jornada semanal de trinta horas sem redução salarial impacta diretamente nas condições de trabalho, diminuindo a sobrecarga e, conseqüentemente, melhorando as condições de saúde física e mental do profissional.

A luta engendrada pelo conjunto CFESS/CRESS é uma luta política e social pela garantia das diretrizes e dos princípios do Serviço Social, pelo reconhecimento do Projeto Ético-Político profissional, do Código de Ética, da Lei de Regulamentação da profissão, pelas condições dignas de trabalho. O cumprimento da lei 12.317/2010 deve ser reconhecido como uma luta coletiva, uma luta da/pela classe trabalhadora para reconhecimento e desburocratização dos direitos na busca pela quebra da desigualdade, por melhores condições de vida para a população, e, mais do que isso, pela construção de consciência crítica/reflexiva para a massa popular, sendo característica desta profissão.

É inegável que a categoria conquistou em vários órgãos públicos e privados a implementação da nova jornada de trabalho sem redução salarial, contudo, as informações sobre o descumprimento da Lei 12.317/2010 também paira por diversos espaços sócio-ocupacionais acompanhados, inclusive, de práticas de assédio moral e outros tipos de violência e pressão sobre os assistentes sociais. A defesa da jornada de trabalho de 30 horas semanais tem a finalidade de resguardar os profissionais de situações nas quais ficam expostos cotidianamente, de jornadas intensas, de alto grau de estresse, pressão constante, ambas sofridas no exercício de seu trabalho junto à população que se encontra também em situações precárias de violação de direitos.

Por esse motivo, a redução da carga horária semanal do assistente social sem perda salarial é uma causa justa independentemente da área em que atuam, seja na

Assistência Social, Previdência, Sociojurídico, ONGs, Saúde, Educação, Empresarial, entre outras, e impacta principalmente na qualidade dos serviços prestados aos usuários do Serviço Social.

As novas relações e definições dos valores em benefício do capital trazem a tona esforços indescritíveis para a geração da mais-valia que refletem na desvalorização cada vez mais intensa da força de trabalho, como o crescimento de trabalhadores a mercê do “exército industrial de reserva”, a desestabilidade do emprego e o achatamento salarial como consequência desse fenômeno, a valorização do consumismo exacerbado e, em contrapartida, a justificativa de um salário necessário apenas para a sobrevivência, entre outras coisas.

Na pesquisa realizada, quando questionados sobre a fragmentação das Políticas de Saúde no atual contexto neoliberal e a percepção de ambos sobre esse processo de precarização nos Hospitais Federais, as respostas foram:

*“O que mais aparece nos Hospitais Federais são as terceirizações, principalmente da mão de obra. E os hospitais federais ainda estão mantendo uma maior resistência se comparado aos outros”. (Lua)*

*“A gente vê materializado nas instituições essa lógica de precarização. Por exemplo, na minha unidade (HFB) que é de alta complexidade havia o transplante hepático que foi transferido para uma rede privada com parte da equipe. Aí, o usuário faz uma parte dos procedimentos no HFB e outra na rede privada, fica meio solto e recorre ao Assistente Social para alguma demanda, mas não existe mais uma equipe “fechada” para acompanhar o paciente. Hora tem uma determinação, mas volta-se atrás da mesma para atender a demanda “emergencial”. O discurso das pessoas é invertido, “o plano me dá direito”, o mercado fica como sendo um serviço de qualidade, aquilo de dá certo. Então a própria população vai incorporando uma ideologia e aí vê-se como uma salvação, mas sabemos que não é assim. Então você vê essa precarização se materializando na retirada desses serviços e a rede não consegue dar conta dessa demanda, a pessoa sai de alta e precisa ter uma continuidade no tratamento e não consegue.” (Estrela).*

*“Não existe gestão nos hospitais, tudo depende do interesse e da vontade do profissional. Por exemplo, no setor de exame, se o profissional tem o interesse e cuidado com o usuário ele vai ligar para o mesmo, mas não existe um sistema de organização que tenha o cuidado de fazer com que essas informações circulem e muito menos que façam o profissional ter um compromisso com a população, ele tem se ele quiser” (Lua).*

Percebe-se na fala das entrevistadas, os efeitos do neoliberalismo e da sua política de fragmentação na medida em que a precarização vai retirando os serviços que são principais e elevam o padrão das instituições, aos poucos vai reduzindo os outros serviços e criando um movimento para legitimar a privatização. Faz-se entender, portanto, que algo que não está funcionando de forma “adequada” necessita de modificações. Essas modificações nas Políticas Sociais se configuram de maneira a desmontar os serviços para implantar os esquemas de valorização dos lucros e da

mais-valia, que neste caso se trata da administração dos hospitais públicos por modelos de gestão privados.

Seguindo a lógica da desqualificação dos serviços, apresentada pelos participantes da pesquisa, percebe-se como se materializam as medidas neoliberais, de reestruturação produtiva e dos processos de mundialização e financeirização do capital que como formas de superação da crise implicam em transformações no âmbito do trabalho e, conseqüentemente, da vida social de maneira à precarizá-las enfatizando-se o crescimento efetivo das taxas de lucro e o desmonte da legislação trabalhista em detrimento dos direitos sociais. Conforme Antunes (2011):

*É nesse quadro, caracterizado por um processo tendencial de precarização estrutural do trabalho, em amplitude ainda maior, que os capitais globais estão exigindo também o desmonte da legislação social protetora do trabalho. E flexibilizar essa legislação social significa - não é possível ter nenhuma ilusão sobre isso - aumentar ainda mais os mecanismos de extração do sobretrabalho, ampliar as formas de precarização e destruição dos direitos sociais que foram arduamente conquistados pela classe trabalhadora, desde o início da Revolução Industrial, na Inglaterra, e especialmente pós-1930, quando se toma o exemplo brasileiro (p. 411).*

A “Questão Social” acompanha as mutações que ocorrem nas relações que envolvem o trabalho e, com isso, vem assumindo novas configurações e manifestações rebatendo no processo de trabalho do assistente social no que remete as formas de organização e gestão, principalmente no âmbito do Estado e das Políticas Públicas Sociais. Desde o ano de 1990, os fenômenos do neoliberalismo ficam mais evidentes manifestando-se nas políticas públicas, na crise de acumulação, contrarreforma do Estado, entre outros. Diante disso, pode-se ressaltar as falas dos entrevistados no que diz respeito às condições em que se encontram as relações que envolvem os contratos de trabalho nos hospitais federais, bem como a luta dos trabalhadores da saúde:

*Não existe plano de cargos, carreiras e salários no Ministério da Saúde. Um nível federal não ter esse cuidado é muito grave, porque não tem uma política institucional que estimule, até para o salário dele aumentar, que ele estude um pouco mais. Então eu acho que a precarização no nível estadual além dos recursos humanos, é material, não tem luva, não tem álcool, não tem esparadrapo, remédio, não tem nada. Já no nível federal você tem certa disponibilidade de recursos, temos bons centros cirúrgicos, tem materiais básicos de trabalho, etc. No entanto, dependendo da gestão, a falta de recursos humanos é nítida, existem pessoas que estão esperando a aposentadoria chegar; tem as do nosso grupo que estão tentando criar um novo olhar sobre o trabalho e existem os contratados que estão lá. Teoricamente o nosso concurso deveria substituir o contrato, porém isso não aconteceu e isso é gravíssimo, as pessoas que lá permanecem estão ganhando R\$1.500,00 e estão com esse salário há sete anos e por esse dinheiro não tem ânimo, vontade e não tem investimento. Então no local onde*

*trabalho tem três grupos diferentes e até antagônicos, e isso acaba com qualquer nível de qualidade que a gente queira dar ao trabalho”. (Lua)*

*“Lá no HFSE, no início, quando esse grupo de assistentes sociais do concurso de 2006 chegou, também existia isso, era bem demarcado, era o grupo das assistentes sociais antigas e estatutárias, o grupo das contratadas e o grupo dos novos que estavam chegando, significando a saída do pessoal que era contrato. Acho que como Lua falou, o M.S não tem uma preocupação de criar um plano de carreira, cargos e salários para esses servidores da saúde federal do Rio de Janeiro, porque para eles não interessa. (Sol)*

*“Hoje o não investimento no servidor é pela privatização, uma empresa que vai estar ligada ao Ministério da Saúde (MS) para poder administrar os hospitais. É um modelo de gestão da saúde que foi comprado pelo MS. Houve um tempo que o MS deu condição para o trabalhador atuar politicamente. A minha unidade é muito pequena e tem uma tradição, tem uma formação política interessante, trabalhadores que lutaram na década de 1980 pelas 30 horas da enfermagem, pela não descentralização... e, seja pelo motivo que for, esses profissionais da antiga tiveram condição de ter um emprego só”. (Lua)*

Durante o período de estágio no HFSE, foi possível acompanhar a luta dos trabalhadores da saúde para barrar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) nas unidades federais por vários motivos, em principal aparece a luta pelas 30 horas para todos os trabalhadores da saúde. Vale lembrar que apesar de não efetivadas, duas categorias já tem essa conquista regulamentada, os assistentes sociais e a enfermagem. Porém, entendendo-se que a luta é coletiva e que a complexidade do trabalho na saúde se dá para todas as categorias profissionais, essa mobilização visou unir forças e reivindicar as “30 horas da saúde”. O que desencadeou a greve dos hospitais federais foi a luta contra a privatização, em defesa das trinta horas, contra a implementação do ponto eletrônico (controle biométrico) e entrada da EBSERH nos seis hospitais da rede federal no estado do Rio.

A maior prova de que o Plano Diretor do governo FHC está em vigor na sociedade é a implementação dos modelos de gestão materializados em empresas públicas de direito privado, como a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e das Organizações sociais (OS), que já atuam na gestão das Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e das Fundações Estatais de Direito Privado. A entrada dessas organizações significa a transferência da responsabilidade de execução das políticas sociais para o âmbito privado. São estratégias privatistas que permeiam a saúde pública brasileira. Ambas tem o intuito de flexibilizar os direitos dos servidores públicos, o contrato de gestão e a ausência de controle social.

Segundo publicação da Associação dos Docentes da UFF – ADUFF, com a criação da EBSERH, o Palácio do Planalto privatiza a maior rede de hospitais públicos

do país, correspondendo a 46 unidades hospitalares e, ainda fere a autonomia universitária, interferindo nas pesquisas sobre saúde realizadas pelas universidades federais.

A Lei nº 12.550 de 15 de Dezembro de 2011, autoriza o poder executivo a criar a EBSEH. Trata-se de uma empresa pública com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio. A legislação que regula essa empresa desmonta as políticas públicas sociais, deixando de existir o controle do Estado e controle social por conta da natureza privada da empresa. O artigo 1º, §2º da referida lei denota que pode existir subsidiárias, ou seja, investimentos de terceiros para abrir filiais, por exemplo. Este artigo afirma se tratar de uma empresa pública, porém no §2º afirma ser de direito privado. O artigo 3º também se trata de um parágrafo dúbio na medida em que afirma que a empresa atenderá o público e o privado, porém tudo será subsidiado pelo SUS (§1º).

O ensino e a pesquisa serão pagos e direcionados pelos interesses das empresas (EBSEH e subsidiárias) e o financiamento será público, porém as leis e regulamentações serão próprias. O artigo 8º ressalta o orçamento da união (público) e receitas decorrentes (vendas de serviços). O artigo 10º afirma que o regime pessoal permanente da EBSEH será o de CLT, então entende-se que a avaliação para contratação será a nível estatutário, porém o contrato será CLT. Artigo 17º garante que o Estado pode filiar-se a uma EBSEH federal ou criar uma estadual, ou seja, a intenção da lei não era parar as privatizações nos hospitais universitários (HU).

Isso tudo será legitimado pelo discurso de falência da saúde pública, pela falência dos profissionais na gestão das categorias, necessitando de qualificação de gestores, pela seleridade sem controle, controle social, entre outros. Esses são os motivos que levaram a crer que a greve da saúde era necessária, pois a entrada dessa administração significa um retrocesso enorme no âmbito da saúde e precarização ao extremo da mão de obra. Sobre o assunto, os entrevistados comentam:

*Não, aí é que está. O projeto é pessoal, acabamos de ter uma greve em favor das 30 horas em que eu percebi que nós estávamos com a faca no pescoço, ponto eletrônico e EBSEH chegando, tivemos um engrossamento do movimento tanto do serviço social quanto dos outros serviços lutando. Porém, tivemos uma greve em 2010 que não teve ninguém. Não se trata só insatisfação, é falta de visão. Eu tive colegas que não participaram de assembleias, que disseram que não iam lutar por direitos, porque o direito era do servidor público e aí quando estamos falando em sucateamento da política, deveriam se perguntar: você não usa o SUS? Você acha que nunca vai precisar ou algum parente seu? Você acha que isso não vai rebater em sua vida pessoal? Então fica como se fosse uma luta por interesses salarial pessoal e não é. A falta de conscientização política é tão grande que o*

*problema tem que mexer diretamente com você, mas precisamos entender que mesmo em uma luta onde haja um benefício individual por carreira, ou seja lá o que for, o interesse é coletivo. São dois momentos, antes do ponto eletrônico que era algo mais brando, em que fizemos uma reunião no CRESS, tentamos ver meios jurídicos de obrigar o Ministério do Planejamento a voltar atrás, porém não foi muito adiante e aí foi esfriando e ninguém fazia nada; após o ponto eletrônico esse assunto voltou com uma força muito grande, a equipe passou a se comunicar, passamos a fazer alguns movimentos mais específicos do serviço social e depois a gente abandonou, acredito que pela luta coletiva. (Lua)*

*É importante dizer que a luta é pela não privatização, pelo ponto eletrônico com as 30 horas, pelo direito a dupla jornada, etc. Sabemos que hoje a remuneração paga pelo Ministério não daria conta, uma remuneração defasada. Uma coisa é o Ministério da Saúde me cobrar a dedicação exclusiva (40h) com um valor "x" e aí uma mesma carreira que eu (assistente social do INSS, por exemplo) ganhando um valor y a mais e ainda aquelas instituições de saúde que estão vinculadas ao Ministério de Ciência e tecnologia ganhando z a mais e com plano de cargos e carreiras. Ou seja, não paga o suficiente e ainda me tira o direito a dupla jornada que também é garantido por lei. (Sol)*

*Parece que é até para obrigar o profissional a pedir exoneração para entrarem as contratações. É uma estratégia e as pessoas acabam tendo que escolher. Muitas pessoas pediram exoneração ou tiveram que reduzir carga horária (com redução de salário). (Estrela)*

*É uma estratégia, porque se você coloca o ponto eletrônico para obrigar o funcionário a fazer 40h, ele vai se sentir forçado a optar e nessa opção muitas vezes ele vai pedir exoneração e quando você tem um número grande de funcionários pedindo exoneração, você vai ter a desculpa de que vai precisar abrir vaga e "emergencialmente" fazer um contrato. (Sol)*

*E esse contrato vai ser pela EBSERH, o melhor jeito de gerir os recursos humanos (afirma ironicamente). (Lua)*

*Os governos hoje não apostam na fixação da mão-de-obra através de concurso público, e sim as fundações, as OS, as cooperativas que é uma forma de fragilizar o trabalhador. Esse trabalhador que tem um vínculo precário se não faz o que é demandado pelo seu empregador, é posto para fora. (Sol)*

Toda essa discussão nos remete a Vasapollo (2005) onde ressalta que em todas as economias vê-se um redirecionamento da importância da indústria, principalmente nas grandes empresas, em favor do setor de serviços. Sendo assim,

A diminuição dos postos de trabalho leva não apenas à maior precariedade, mas [...] vêm sendo criados novos tipos de trabalho autônomo que aparentam ser independentes, mas representam, na realidade, a nova fronteira do trabalho assalariado pós-fordista. O elemento que mais evidencia essa situação é a tendência à realização de atividades de trabalho atípico [...]. O desemprego é acompanhado de precariedade com exploração crescente daqueles assalariados que continuam em atividade. O empresariado faz da jornada de trabalho um elemento essencial da exploração dos salários e da redefinição da sociedade a partir da empresa, com sua centralidade também na condição social. [...] A redução dos postos de trabalho começa junto com o desenvolvimento tecnológico, que significa a mais-valia cada vez maior, que é monopolizado pelos lucros financeiros e, de todo modo, com incrementos de produtividade em proveito próprio, não redistribuídos no fator trabalho (p. 381).

Podemos considerar, neste contexto, que o cumprimento fragmentado da “Lei das 30 horas” do Serviço Social desencadeou um efeito contrário na lei. Esta não possibilitou novas contratações, ao contrário, o assistente social teve que dar conta do trabalho dele em menos tempo, tornando-o sobrecarregado e começou a assumir novos vínculos. Isso quando não tiveram essa sobrecarga, ainda, com perda salarial, considerando que alguns espaços sociocupacionais reduziram a carga horária, porém com ela a remuneração também foi rebaixada. Com isso, foi questionada a posição dos entrevistados com relação ao aspecto positivo da Lei nº 12.317/2010:

*Sim, eu acredito que sim (Se referindo a positividade da lei). Acho que se ela fosse de fato colocada em prática, haveria a possibilidade de abertura de campo de trabalho, pois vai ter que aumentar a equipe para suprir os horários abrindo espaço para outros profissionais e além disso, teria impacto na melhora da qualidade de vida desse trabalhador, permite o profissional a se dedicar a outras coisas, qualificação, por exemplo, ou outras atividades. Porque ela (a lei) não foi reconhecida, está em um processo litigioso judicial até hoje. Não abriu campo de trabalho possibilitando novas contratações e aquele profissional que está ali está tendo que dar conta. Nos hospitais, na verdade, ainda não houve alteração na carga horária. Teria com a instalação do ponto eletrônico. (Sol)*

*É porque o concurso de 2005 é 40h, só que tinha uma portaria que falava sobre o cumprimento de 30h. Só que quando veio essa questão do ponto eletrônico, eles começaram a dizer que caiu tudo. Na minha unidade, assinamos 30h. (Estrela)*

*Quando a lei de 30h do serviço social foi aprovada, o Ministério da saúde de início aceitou, passou um tempo em vigor até que o Ministério do Planejamento considerou-a ilegal, pois alegava não ser possível uma lei do executivo federal ser proposta pelo legislativo, porque na lei fala em contrato de trabalho e nós não temos um contrato. Então nós voltamos a assinar 40 horas e continuamos praticando 30 horas. (Lua)*

*Vou dar a minha opinião, eu não acho que dá pra fazer o meu melhor da forma que trabalho hoje, tenho dois empregos e divido minha semana nos dois. “Nem tanto ao mar nem tanto a terra”, porque nossa formação é generalista que não dá conta da quantidade de informações que você tem que estar constantemente se atualizando para fazer um bom trabalho. Eu gostaria de ter uma dedicação maior, de estar focada em um trabalho só, seja 30 ou 40 horas, eu estaria melhor em termos de qualidade de vida e compromisso ético. Porém, o Ministério (da Saúde) não paga o que deveria e aí eu acho que o ideal seria o plano de cargos e carreiras, independente de você ser 30 ou 40 horas. Teríamos que ter um estímulo para estar sempre melhorando a qualidade do nosso trabalho, enquanto você se esforça estudando, porque estudar é se esforçar, aí sim você teria uma progressão de salário, como acontece nos Institutos que são altamente especializados e desenvolvem um trabalho diferenciado. (Estrela)*

Em se tratando da experiência de estágio e do que está sendo discutido, importa mencionar que o Serviço Social do HFSE conta com contratos de trabalho mistos em sua equipe. A maioria é estatutária (RJU) e uma minoria (em expansão) possui regimento na CLT. E, por experiência, é possível afirmar que este fenômeno afeta a qualidade do trabalho e a organização de classe, na medida em que os

salários são diferentes e os contratados não usufruem dos mesmos direitos. Além disso, existe carga horária diferenciada na mesma equipe, os estatutários gozavam (até a iminência do ponto eletrônico) de um acordo fixado entre os trabalhadores e o Ministério da Saúde em que os trabalhadores abririam mão de um aumento salarial e em troca teriam a garantia da carga horária de 30 horas semanais (apesar de seu contrato constar 40 horas), porém esse acordo foi quebrado com a portaria que regulamenta o ponto eletrônico e com a entrada da EBSEH como possível e muito provável administradora da unidade, conforme mencionado nas falas acima.

Profissionais do setor que obtêm mais de um vínculo tiveram que reduzir a carga horária de trabalho de 40 para 20 horas semanais, o que significou enorme perda salarial, rebatendo na defesa do duplo vínculo, mas também na falta de investimento em um plano de cargos e carreiras que permitiria ao profissional dedicar-se apenas a um emprego e se qualificar para melhorar a qualidade dos seus serviços, podendo, inclusive, gerar produções teóricas na área.

Portanto, a redução da carga horária de trabalho do assistente social em cumprimento a “Lei das 30 horas” é uma das estratégias de embate à ideologia neoliberal na sociedade capitalista, considerando que os profissionais são submetidos a uma intensa rotina nas enfermarias e ambulatórios das unidades, sendo expostos a riscos físicos em contato com as enfermidades apresentadas, riscos mentais, considerando a complexidade dos casos atendidos, da quantidade de demanda expressiva e, ainda, a falta de investimento intelectual, considerando que os profissionais não possuem condições de praticar a educação continuada, sendo estes massacrados pela rotina cotidiana nas unidades de saúde.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Avaliar os impactos desse processo na condição de trabalho do assistente social é uma tarefa difícil, pois para tal o profissional deve reconhecer-se como parte da classe trabalhadora assalariada submetida a exploração de sua força de trabalho. Na saúde, especificamente em se tratando do trabalho do assistente social, o neoliberalismo e toda a sua política de fragmentação impactam diretamente na discussão da redução da carga horária nos ambientes hospitalares. São recorrentes os casos de adoecimento dos trabalhadores decorrente das condições em que realiza seu trabalho e da constante violação de seus direitos fazendo parte do contingente dos trabalhadores flexibilizados e precarizados.

Desta forma, este estudo permitiu avaliar e refletir sobre os impactos da redução da carga horária para o trabalho do assistente social na área da saúde, destacando as particularidades da rede de Hospitais Federais do Rio de Janeiro confirmando a hipótese de que a efetivação real da Lei 12.317 de 26 de Agosto de 2010 permite a luta em detrimento da exorbitante precarização do trabalho no atual contexto e do sistema capitalista, garantindo a melhoria na qualidade de vida dos profissionais, minimamente, por meio do não agravamento das condições de saúde física e mental do profissional.

A partir da discussão teórico-crítica gerada com a pesquisa de campo e análise bibliográfica, foi possível visualizar o que Antunes (2011) chama de “uma nova fase de desconstrução do trabalho sem precedentes em toda a era moderna”, o que significa uma ampliação exorbitante dos “modos de ser da informalidade e da precarização do trabalho”.

Foi possível verificar que, evidentemente, a crise capitalista e o caráter destrutivo do capital sobre o trabalho impactam imensuravelmente no Serviço Social, assim como em toda a classe trabalhadora e, portanto, vivem tendências como aumento do desemprego, da terceirização, da informalidade e da prestação de serviços sem nenhum tipo de regulação com manutenção ou leve ampliação no setor de serviços (Boschetti, 2011). Isso tem rebatimentos na diminuição da estabilidade nos empregos e nos cargos.

A redução da carga horária de trabalho para 30 horas semanais se justifica, mais do que qualquer outro motivo, pela expansão da ofensiva neoliberal, todas as mudanças no mundo do trabalho e o reordenamento das políticas sociais, agravando em primeira instância as expressões da “questão social”, alvos da intervenção do assistente social, e, ainda, a redução da cobertura do Estado aos serviços públicos em geral que rebatem no atendimento integral as demandas dos usuários.

Todo esse processo resulta na intensificação do trabalho do assistente social na medida em que as demandas populacionais se elevam por conta da oferta escassa de serviços essenciais à saúde, garantidos nas leis e na Constituição Federal de 1988 enquanto direito inerente ao indivíduo.

Essa situação impacta negativamente no trabalho profissional na medida em que impõe a intervenção imediatista, sem possibilidade de ir além da aparente realidade. Neste caso, pode-se considerar, ainda, que diante de medidas emergenciais, torna-se excessivamente dificultoso realizar um processo de politização do usuário, sensibilizando-o sobre a dinâmica social, participação e controle social, sendo a desestruturação do SUS legitimada pelas medidas neoliberais e a população,

sofrendo os reflexos deste processo, encontra-se coagida a corroborar com tal ideologia sem questionar o papel do Estado.

Além disso, ainda nesta lógica, o assistente social inserido na saúde é requisitado a conduzir as dificuldades de acesso da população usuária aos serviços de saúde, bem como administrar as relações entre os profissionais e entre estes e os usuários, resultando no aparecimento crescente de novas frentes de trabalho nas unidades.

Todas essas questões trazem a tona os questionamentos dos profissionais acerca de suas intervenções, na medida em que são constantemente requisitados a servir ao sistema capitalista, e enfrentando, por isso, conflitos constantes para a defesa dos princípios do Projeto Ético-Político profissional, bem como dos princípios e diretrizes do SUS. Isso gera perceptível insatisfação com o trabalho por parte do assistente social, e mesmo que tenhamos consciência de ter que “trabalhar no conflito”, conforme ressalta Lua na pesquisa de campo, os profissionais também são afetados pelo discurso desestruturador da ideologia neoliberal.

Todas essas questões, como a intensificação do trabalho, intervenções imediatistas, processo de politização dos usuários, novas frentes de trabalho, entre outras, rebatem na carga horária de trabalho. A redução da carga horária submeterá a necessidade de aumento da mão de obra, o que acarretará (ou, deveria acarretar) no aumento da contratação.

Torna-se fundamental ressaltar que a defesa da redução da carga horária traz a tona a constante luta pelo cumprimento da legislação na íntegra, isso porque o seu parcial vigor rebate em aspectos negativos para a categoria profissional, como a não efetivação do aumento da oferta de vagas, ocorrendo, do contrário, a intensificação da sobrecarga de trabalho dos assistentes sociais já inseridos em campo, conforme mencionado, o aumento dos contratos precários como consequência da demanda por mais profissionais para suprir a jornada de trabalho, duplos vínculos, rebaixamento salarial como forma de suprir a redução da jornada de trabalho e, mais recentemente, a contratação do assistente social para novos cargos “genéricos” (técnico social, analista social, etc.) como forma de burlar a “Lei das 30 horas” e os demais preceitos do Código de Ética profissional.

A luta se dá também na defesa dos concursos públicos, pois na ausência destes, o trabalho fica submetido a contratos precários e temporários de emprego, levando o profissional a desdobrar-se em dois ou mais vínculos e, como consequência, adoecer físico e mentalmente, além de comprometer a qualidade dos seus serviços.

Apesar de a saúde ser historicamente o principal empregador dos assistentes sociais (MONTÃO, 2007), permanecendo atualmente, tem-se um déficit de produções teóricas derivadas da sistematização da prática, por exemplo. Isso pode ser analisado junto a todas as questões supracitadas decorrentes da intensificação do trabalho no atual contexto e, deve-se considerar que a redução da carga horária é uma estratégia de enfrentamento também deste ponto, pois impactaria na melhora da qualidade de vida, de saúde, permitindo que o profissional se dedique a outras ações, como qualificação, produções científicas, lazer, etc. Todas essas questões impactam na qualidade dos serviços prestados a população, na medida em que permitem um melhor preparo em termos de atualizações e compromisso com as diretrizes éticas do Serviço Social.

Sendo assim, reforço que por mais que a Lei nº 12.317 de 26 de Agosto de 2010, não altere definitivamente e estruturalmente o trabalho, permite que reduza a exploração da força de trabalho pelo capital, contribuindo para o melhor engajamento do profissional as lutas coletivas do Serviço Social em defesa da classe trabalhadora, na participação e controle social.

#### 4. REFERÊNCIAS

ABEPSS. **O protagonismo da ABEPSS no passado e no presente: 30 anos de lutas**. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/files/O-protagonismo-da-ABEPSS-no-passado-e-no-presente.pdf>, Acesso em: Setembro de 2014.

ALVES, Giovanni. **O novo (e precário) mundo do trabalho. Reestruturação produtiva e crise do sindicalismo**. São Paulo/SP: Boitempo, 2000.

ANTUNES, Ricardo. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? **Serv. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 405-419, jul./set. 2011.

\_\_\_\_\_. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho. São Paulo. Boitempo Editorial, 1999.

\_\_\_\_\_. Século XXI: nova era da precarização estrutural do trabalho? In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E TRABALHO, 2008, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 28 e 29 de novembro de 2008.

BEHRING, Elaine Rosseti. **Fundamentos de Política Social**. São Paulo: Cortez, 2000.

\_\_\_\_\_; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e História**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006. (Biblioteca Básica de Serviço Social v.2).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde**. Brasília, DF. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 12.317, 26 de Agosto de 2010**. Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.662, de Sete de junho de 1993, para dispor sobre a duração do trabalho do Assistente Social. Brasília, DF, 2010.

BRAVO, M. I; MENEZES, J. S. B. Política de saúde no Rio de Janeiro: algumas reflexões a partir dos anos 1980. In: **POLÍTICA de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde**. Rio de Janeiro: Rede Sirius / Adufrj - SSind, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993a com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS n.º 290/94 e nº 293/94. Brasília, DF, 1993a.

\_\_\_\_\_. **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social**. Lei nº 8662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1993.

GRANEMANN, Sara. Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital. In: BRAVO, Maria I. S.et.al. **Política de Saúde na Atual Conjuntura: Modelos de Gestão Para a saúde**. Adufrj Seção Sindical. Rio de Janeiro – Rede Sirius / Adufrj- SSind, 2008.

Ministério da Saúde. Termo de Referencia. **Aquisição de Solução de Informação Hospitalar Integrada ao Sistema de Registro Eletrônico de Saúde para Atenção Integral (Res-Ai)**. Secretaria Executiva Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Esplanada dos Ministérios, Bloco G / Brasília-DF.

MONTAÑO, Carlos. **A natureza do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2007.

RAICHELIS, Raquel. O assistente social como trabalhador assalariado: desafio frente às violações de seus direitos. **Serv. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 420-437, jul./set. 2011.

VASAPOLLO, Luciano. **O Trabalho Atípico e a Precariedade**. São Paulo: Expressão Popular, 2005.

\_\_\_\_\_. A Precariedade como Elemento Estratégico Determinante do Capital. **Pesquisa & Debate**, São Paulo, v. 16, n. 2(28), p. 368-386, 2005.