



**6º Encontro Internacional de Política Social**  
**13º Encontro Nacional de Política Social**  
**Duzentos anos depois:**  
**A atualidade de Karl Marx para pensar a crise do capitalismo**  
**Vitória (ES, Brasil), 04 a 07 de junho de 2018**

---

**Eixo: Serviço social: fundamentos, formação e trabalho profissional.**

**PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL NOS  
SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Herivânia de Melo Ferreira e Oliveira<sup>1</sup>**

**Ana Paula Rocha Sales de Miranda<sup>2</sup>**

**Fernanda Marques Souza<sup>3</sup>**

**Resumo:** O presente artigo discute como o atual cenário de crise no capitalismo contemporâneo e suas formas de reestruturação têm atingido incisivamente os profissionais de saúde, dentre os quais está o(a) assistente social. Para tanto, parte-se da hipótese de que a ofensiva do capital na contemporaneidade precariza e intensifica o trabalho em saúde, e ainda inflexiona duplamente o exercício profissional do(a) assistente social, tanto no que concerne às novas e velhas demandas, à infraestrutura disponível e à organização do trabalho, quanto aos vínculos empregatícios e à exploração do trabalho. Metodologicamente, o artigo é fruto de uma análise de conjuntura oriunda de uma revisão de literatura acerca do tema exposto, a partir da qual se infere que tais mudanças precarizam e intensificam o trabalho em saúde, levando ao seu aviltamento e incidem sobre o exercício profissional do (a) assistente social direta e indiretamente, o que lhe exige reflexão crítica e permanente sobre sua prática, planejamento de suas atividades, domínio das dimensões que atravessam seu exercício profissional, além de pesquisas que possam qualificar a discussão em termos teórico-práticos.

**Palavras-chave:** Ofensiva do Capital; Precarização do trabalho; Assistente Social; Exercício profissional; Trabalho em Saúde.

**Precariousness of Work and Professional Exercise in Health Services**

**Abstract:** The present article discusses how the current crisis scenario in contemporary capitalism and its forms of restructuring have struck incisively the health professionals, among whom is the social worker. In order to do so, it is based on the hypothesis that the current offensive of capital precarizes and intensifies health work, and also doubly inflects the professional practice of the social worker, both with regard to new and old demands, infrastructure and the organization of work, as regards employment ties and the exploitation of work. Methodologically, the article is the result of an analysis of the situation resulting from a review of the literature on the subject, from which it is inferred that such changes precarize and intensify the health work, leading to its degradation and affect the professional practice of the (a) social worker directly and indirectly, which requires critical and permanent reflection on their practice, planning of their activities, mastery of the dimensions that cross their professional practice, as well as research that can qualify the discussion in theoretical-practical terms.

**Keywords:** Capital Offensive; Precariousness of work; Social Worker; Professional exercise; Work in Health.

---

<sup>1</sup> Mestranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: <vaniamello.as@gmail.com>.

<sup>2</sup> Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e Professora adjunta do Departamento de Serviço Social (DSS) e do PPGSS da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: <aprmiranda2@gmail.com>.

<sup>3</sup> Mestranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: <fernandamarquesas@gmail.com>.

## **Introdução**

O presente artigo discute como o atual cenário de crise no capitalismo contemporâneo e suas formas de reestruturação têm atingido incisivamente os profissionais de saúde, detendo-se em sua análise especificamente sobre a categoria dos(as) assistentes sociais.

Diferentemente do que se observou nos chamados países centrais durante o Estado de Bem-Estar Social (1940-1970), onde se vivenciou em maior ou menor grau a inclusão de segmentos de trabalhadores com o acesso a alguns direitos e políticas sociais e trabalhistas, bem como metamorfoses nas configurações da relação capital-trabalho, após se ter vivenciado trinta anos de altos índices de lucros, despontou o declínio do modelo fordista/keynesiano que trouxe retrocessos sociais significativos e novas manifestações e configurações à “questão social”, cuja relação direta com o sistema capitalista e, por conseguinte, com as alterações no mundo do trabalho, viu na precarização do trabalho e da vida social sua agudização (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

A partir da crise desse padrão regulado de acumulação, o capitalismo contemporâneo fomentou sua reestruturação, cujas respostas principais no que tange à produção foram à acumulação flexível e o toyotismo, enfatizando novas formas de organização e gestão do trabalho, e no plano econômico-social a globalização e flexibilização como mecanismos para a reversão da queda nas taxas de lucro do capital e redução dos custos da força de trabalho.

As mudanças oriundas da acumulação flexível trouxeram alterações trágicas e regressivas aos que vivem do trabalho com desmonte de políticas e direitos sociais, impactos sobre os contratos de trabalho (com ênfase na contratação de temporários, terceirizados, dentre outros), maior rotatividade de trabalhadores, intensificação do trabalho e precarização do emprego.

Tais transformações trazidas pelo capitalismo contemporâneo acarretaram ao mundo do trabalho múltipla processualidade nas condições de vida e de trabalho para os(as) trabalhadores(as), desproletarizando o trabalho industrial fabril e ampliando de forma expressiva o assalariamento no setor serviços (ANTUNES, 2009) onde se situa o trabalho em saúde, área de investigação deste artigo.

No caso brasileiro, a partir de 1990, sob a égide do projeto neoliberal, vislumbram-se mudanças significativas na atuação do Estado com: flexibilização,

privatização e terceirização da força de trabalho e enxugamento da máquina estatal, prevalecendo à lógica de mercado, efetuando-se a retração/refuncionalização do Estado, o que acarretou sua desresponsabilização com a proteção social.

Cabe destacar que com a contrarreforma do Estado no Brasil, a área da saúde tem sido paulatinamente assolada pelos ditames do Banco Mundial e o resgate do modelo médico-assistencial privatista com a mercantilização da saúde, implicando em seu tratamento como mercadoria submetida às regras da produção capitalista, a partir do que as instituições públicas seriam responsáveis pela atenção básica como forma de combate à pobreza, atendendo aos grupos mais vulneráveis, pauperizados e com alto risco de adoecer e a rede privada responsável pelo atendimento de média e alta complexidade, ofertadas àqueles que podem consumir o serviço (SOUZA, 2010), dada a maior rentabilidade destes níveis de atenção em saúde.

Para os trabalhadores em saúde, tem-se a instauração de um processo de agudização da precarização do trabalho, e, embora seja um setor em que são incorporadas novas tecnologias, é também o *locus* onde o trabalho humano mantém a sua centralidade, o que não impede que as condições deste trabalho sejam atravessadas por formas de organização mais precarizadas e flexibilizadas.

A ofensiva do capital neste setor se pauta na desregulamentação do trabalho representado pela desagregação da proteção social através da imposição de uma lógica mercantil e produtivista, inclusive com captura de sua subjetividade e permanente ameaça de desemprego (SOUZA, 2010).

É neste contexto de instabilidade que se encontra inserido o(a) assistente social que, como trabalhador(a) assalariado(a), está submetido(a) às mesmas leis de mercado impostas pelo atual padrão de acumulação, a exemplo do que ocorre o restante da classe trabalhadora, sofrendo os mesmo rebatimentos impostos pelo processo de precarização no contexto das transformações e redefinições do trabalho, sentindo as inflexões das novas configurações e demandas que se expressam nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais (RAICHELIS, 2011).

Desta feita, partimos do pressuposto de que a ofensiva do capital nesta atual conjuntura precariza e intensifica o trabalho em saúde e inflexiona duplamente o exercício profissional do(a) assistente social: por um lado com o desmonte das políticas sociais que desencadeou a lógica de sucateamento e privatização dos serviços nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais, e, por outro, com a precarização e intensificação das próprias condições de trabalho, haja vista que, em sua maioria, a categoria se

consubstancia como trabalhadores(as) assalariados(as) de órgãos de administração pública, o que corrobora para que sintam diretamente os efeitos deletérios da contrarreforma do Estado.

### **A crise do capital e suas implicações no mundo do trabalho: rebatimentos sobre o exercício profissional nos serviços de saúde**

As crises presentes no sistema capitalista são cíclicas, revelam seu caráter contraditório (ao passo em que lhe são inerentes) e são através delas que o capital se recicla e reorganiza suas estratégias de produção e reprodução (MOTA, 2009). Para Netto (2012), embora não exista capitalismo sem crise, há um tipo que, por duas vezes – 1873 e 1929 – o capitalismo experimentou integralmente, qual seja: a crise sistêmica – que se manifesta envolvendo toda a estrutura da ordem do capital.

Desde 1970, vivenciaram-se em cenário mundial profundas transformações societárias que redesenharam o perfil do capitalismo contemporâneo às quais estiveram relacionadas ao mundo do trabalho, esse período foi marcado pela crise do padrão de acumulação regulado (fordismo/taylorismo e keynesianismo) e a estruturação de um novo padrão como resposta à crise gerada pelo esgotamento daquele, a partir do que o capital programou um vasto processo de reestruturação, recuperando seu ciclo produtivo e repondo o seu projeto de dominação societal que, conforme Antunes (2009, p. 33), se caracteriza como:

[...] um processo de reorganização do capital e de seu sistema ideológico e político de dominação, cujos contornos mais evidentes foram o advento do neoliberalismo, com a privatização do Estado, a desregulamentação dos direitos do trabalho e a desmontagem do setor produtivo estatal, da qual a era Thatcher-Reagan foi expressão mais forte [...].

A partir de então se instalou um regime de acumulação flexível, pautado no toyotismo, que acarretou para a chamada “classe que vive do trabalho” (ANTUNES, 2009) o desemprego em dimensão estrutural, a precarização do trabalho de modo ampliado e a destruição da natureza em escala global (MÉSZÁROS, 2011); donde o capitalismo instaurou uma ofensiva pautada em três direções centrais com inúmeros desdobramentos, dentre os quais se destacam: a reestruturação produtiva e a recomposição do exército industrial de reserva, a mundialização do capital e a contrarreforma neoliberal (BEHRING, 2009).

Neste contexto, o capital financeirizado passa a comandar a totalidade do processo de acumulação através da integração das grandes empresas industriais com as instituições financeiras, num movimento permanente de valorização e busca por lucros, porém encobrindo a ampliação das relações de exploração do capital sobre o trabalho, pois como nos diz Iamamoto (2015, p.107):

O capital financeiro assume o comando do processo de acumulação e, mediante inéditos processos sociais, envolve a economia e a sociedade, a política e a cultura, vincando profundamente as formas de sociabilidade e o jogo das forças sociais. O que é obscurecido nessa dinâmica do capital é o seu avesso: o universo do trabalho – as classes trabalhadoras e suas lutas –, que cria riqueza para outros experimentando a radicalização dos processos de exploração e expropriação.

Assim, flexibilizar neste novo modo de produção, tornou-se a pedra de toque da reestruturação produtiva, estabelecendo-se a sujeição da força viva de trabalho aos ditames de um processo de produção comandada por uma lógica que maximiza os níveis de produtividade através da intensificação do tempo, da racionalização da força viva e da desregulamentação das relações formais, expondo a classe que vive do trabalho ao aumento da degradação de suas condições de trabalho, da precarização e fragilização do emprego e do salário (SOUZA, 2010).

Conforme Sadi Dal Rosso (2008), nesse processo de reestruturação, o trabalho configura-se como mais intenso, o ritmo e a velocidade do trabalho são ainda maiores, o controle e a cobrança por resultados são mais fortes, como também as exigências por flexibilidade, polivalência, acúmulo e variabilidade de tarefas, acarretando uma maior intensificação do trabalho e, por conseguinte, uma maior degradação e exploração do mesmo.

É importante também ressaltar nesse processo o papel do Estado, pois, para que essa dinâmica seja eficaz, se torna fundamental a intervenção ativa dos Estados nacionais que, por meio do fundo público, financiam a acumulação e as altas taxas de lucratividade do capital em detrimento do trabalho (RAICHELIS, 2013).

Sobre isso Netto (2011, p. 26) afirma que “o Estado atua como um instrumento de organização da economia, operando notadamente como um administrador dos ciclos de crise”, e que, “através das políticas sociais procura administrar as expressões da ‘questão social’ de forma a atender às demandas da ordem monopólica” (NETTO, 2011, p. 31).

Vale destacar que enquanto na Europa se vivia a experiência do Welfare State (ou Estado de Bem-Estar) desde o pós II guerra, os países periféricos eram orientados a

seguir a programática do Desenvolvimentismo como meio de sua integração à ordem vigente, caso que ocorreu no Brasil que aderiu à lógica Desenvolvimentista atrelada ao processo de modernização conservadora que consolidou a industrialização e o crescimento econômico, porém não redistribuiu os resultados desse crescimento com a maioria da população (RAICHELIS, 2013). Portanto o que de fato ocorreu no Brasil a partir de 1980, foi à crise do Estado Desenvolvimentista, tendo por base a crise fiscal do Estado (MOTA, 2009).

Em termos gerais, a partir da crise fiscal, a reforma do Estado no Brasil foi conduzida pela burguesia e as políticas sociais passaram a ser vistas como paternalistas e geradoras de desequilíbrio, do custo excessivo de trabalho e, de preferência, deveriam ser acessadas via mercado, transformando-se em serviços privados (BEHRING, 2008, 2009).

Nessa perspectiva, os benefícios, serviços e programas sociais deixariam de ser direitos sociais para se tornarem direitos do consumidor, reforçando as tendências de desresponsabilização e desfinanciamento da proteção social, para o que, segundo Netto (2012), a desqualificação do Estado tem sido a pedra de toque do privatismo da ideologia neoliberal com a defesa de um Estado Mínimo para os trabalhadores e Máximo para o capital.

O pontapé inicial para o conjunto de reformas exigido pelo projeto neoliberal para o Estado brasileiro foi dado durante o governo de Fernando Collor (1990), tendo continuidade com o governo do Fernando Henrique Cardoso com o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (1995), pautando-se na privatização, flexibilização e terceirização da força de trabalho com o reordenamento da política de gestão dos recursos humanos, demarcando o projeto de contrarreforma do Estado que resultou em seu enxugamento e na precariedade das conquistas sociais adquiridas com a Constituição de 1988 (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Dentro desse cenário, a política de saúde vem sendo dia a dia vituperada com este projeto de contrarreforma, através de restrições ao financiamento público e reforço da dicotomia entre as ações curativas e preventivas que rompem diretamente com o princípio da integralidade, por meio da criação de dois subsistemas: o primeiro de atendimento básico, pouco interessante em termos rentáveis para a iniciativa privada; e outro de referência ambulatorial e especializado, formado por unidades de maior complexidade que seriam transformadas em Organizações Sociais (CFESS, 2010).

Este é o chamado projeto Privatista que ganha força em 1990, sendo caracterizado como “a reedição” do que foi visto em 1960 durante o governo da Ditadura Militar, quando “assistiu-se a expansão das relações de produção capitalista no setor saúde, a partir do crescimento dos grupos de medicina privada, direcionados para tornar o setor saúde rentável ao capital privado” (SOUZA, 2010, p. 337).

O projeto Privatista confronta-se com o projeto de Reforma Sanitária por expressar um projeto de saúde articulado aos interesses do mercado, tendo a saúde como uma mercadoria, desconfigurando os princípios e diretrizes do Sistema de Saúde (SUS), impondo a partir da refuncionalização/retração do Estado: a focalização, o incentivo à privatização, o ataque à universalidade do direito à saúde e a tendência à refilantropização das ações.

Durante este processo, a saúde se divide entre os que podem e os que não podem pagar, conforme os ditames do Banco Mundial e de suas agências reguladoras, e os serviços públicos passam a materializar-se por uma lógica que incentiva a rentabilidade e maximização dos lucros, possuindo um papel de dinamizador e viabilizador da produtividade do capital, o que, segundo Souza (2010, p. 340), “compromete frontalmente a organização e estruturação do trabalho em saúde, representando um deslocamento de sua real função no serviço público”.

Ainda segundo Souza (2010), dentro do âmbito do trabalho em saúde, para responder às exigências do capital mundializado, o Estado, além de flexibilizar as relações de trabalho, incorpora uma lógica lucrativa para atender as solicitações do projeto de contrarreforma com o enxugamento da máquina estatal, fragmentando e focalizando os serviços de saúde, assumindo as ações de baixo custo e deixando para o mercado as ações mais lucrativas.

Um ponto de destaque é que, diferentemente do que vem se apresentando na contemporaneidade, quando “os novos processos produtivos têm implicado uma extraordinária economia de trabalho vivo” (NETTO, 2012, p. 417), tendo como substituto o trabalho morto pela introdução de novas tecnologias na produção, no setor saúde o aumento do uso de novas tecnologias não resultou em substituição do trabalho vivo e dos processos em uso, indicando que a inovação tecnológica não suprimiu o uso da força de trabalho nesse setor. (SOUZA, 2010).

O que de fato tem ocorrido no trabalho em saúde é a desvalorização da força de trabalho através da desregulamentação que tem se expressado na: desestruturação no planejamento de serviços, descontinuidade dos programas assistenciais, intensificação

da jornada de trabalho levando a adoção de múltiplos vínculos, baixas remunerações, alta rotatividade, inadequação de pessoal e as precárias condições de trabalho que dificultam a intervenção profissional e expõem os usuários ao risco de morte.

Através da Resolução do Conselho Nacional de saúde nº 218, de 06 de março de 1997, e da resolução nº 383, de 29 de março de 1999 do Conselho Federal de Serviço Social, o Serviço Social também se encontra inserido entre as profissões de saúde que é o setor que mais concentra assistentes sociais, o que lhe permite vivenciar as mesmas vicissitudes que o restante da classe trabalhadora em geral (CFESS, 2010).

O objetivo da profissão na área da saúde pauta-se na compreensão e no desvelamento dos determinantes sociais de saúde que interferem no processo saúde/doença, entendidos como expressões da “questão social”, exigindo que a categoria busque estratégias político-institucionais para seu enfrentamento e facilitação do acesso aos serviços, bem como que estes sejam desenvolvidos com qualidade (BRAVO; MATOS, 2008).

Porém, mediante a conjuntura presente capitaneada pelo Neoliberalismo, o Serviço Social, tem seu exercício e meios de trabalho inflexionados pela conjuntura político-econômica, dificultando o desenvolvimento de uma assistência de qualidade e universal, que, além desse movimento de intensificação da desproteção social e desrespeito aos direitos constitucionais, vivencia também o processo de flexibilização e precarização do trabalho, atingindo direta e duplamente o(a) assistente social no âmbito da saúde que, como trabalhador/a assalariado/a sofre os mesmos processos de insegurança, instabilidade, cobranças, rebaixamento salarial, aumento da competitividade e sobrecarga de trabalho que os demais profissionais da saúde (RAICHELIS, 2013).

Portanto, neste momento presente de desproteção e ampliação das políticas neoliberais, analisar o exercício profissional do(a) assistente social, implica pensá-lo como exposto às mesmas violações de direitos nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais (RAICHELIS, 2011).

Para tanto, o atual momento tem requisitado da categoria um exercício profissional alicerçado numa instrumentalidade pautada na razão instrumental (limitada às operações formal-abstratas e às práticas manipuladoras e instrumentais) e na razão formal-abstrata (responsável pela concepção formalista de profissão) perfilando um profissional “técnico que seja adestrado e habilitado no instrumental e que seja capaz de resolver os problemas da *prática*” (GUERRA, 2016, p. 300, grifos da autora).



Especificamente, na área da saúde, a ofensiva do capital tem imposto um grande desafio a categoria, qual seja, reforçar a aliança entre o Projeto Ético-Político Profissional (PEPP), balizado pela cidadania, democracia, emancipação, entre outros, e o Projeto Sanitarista, fundado na defesa da universalização, na garantia de direitos sociais na saúde e na democracia e no controle social (CFESS, 2010).

Assim, além dos impactos instaurados pelas políticas neoliberais há também o avanço da pós-modernidade<sup>4</sup> que, repercute no cerne da categoria sob a forma de um neoconservadorismo profissional que, na área da saúde para o Serviço Social, apresenta as seguintes expressões:

[...] a proposta do Serviço Social clínico, com a defesa da realização de atendimentos terapêuticos nos serviços de saúde; a defesa de um suposto saber específico do Serviço Social por especialidade clínica da medicina e a reatualização de uma crise de identidade da profissão quando, em nome da função profissional sanitaria, os assistentes sociais não se identificam mais como tal. (MATOS, 2017, p. 107).

Para tanto, cabe-se o destaque da advertência expressa por Bravo e Matos (2008) ao ratificar que o exercício profissional de assistentes sociais não se deve reduzir pela ação exclusiva sobre questões subjetivas experienciadas por usuários e, nem menos, pela defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido por assistentes sociais em diferentes especialidades médicas, todavia:

O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos de reforma sanitária e ético-política do serviço Social. É sempre na referência a estes dois projetos que se poderá ter a compreensão se o projeto está de fato dando respostas qualificadas às necessidades apresentadas pelos usuários. (BRAVO; MATOS, 2008, p. 213).

Para tanto, compete assim aos (as) assistentes sociais inseridos nos serviços de saúde, a busca por estratégias que viabilizem a efetivação do direito à saúde, não enquanto mercadoria, mas enquanto um direito socialmente conquistado; prestando assim serviços diretos a população, quer seja no âmbito da gestão, do planejamento, da mobilização ou participação social (LANZA; CAMPANUCCI, BALDOW, 2012); donde se ressalta que, o Código de Ética Profissional de 1993, explicita ferramentas

---

<sup>4</sup> De acordo com Santos (2007), a pós-modernidade consiste na lógica cultural do capitalismo tardio, que apregoa a modernidade como um projeto esgotado, e por isso, as teorias sociais – ou paradigmas – oriundas dela também não podem mais explicar a sociedade atual; para tanto a ciência deve relativizar-se, misturando diferentes métodos e pontos de vista, já que não existe mais a objetividade e que tudo depende da visão do sujeito.

vitais para o trabalho de assistentes sociais na área da saúde nas suas mais diversas dimensões (CFESS, 2010).

Assim, mediante a atual conjuntura, requisita-se de assistentes sociais inseridos (as) nos serviços de saúde, para uma atuação crítica e competente:

[...] profissionais articulados aos movimentos sociais, de trabalhadores e usuários que não se cansam de lutar por um SUS de qualidade; pelo acesso universal em todos os níveis de complexidade, com ações e serviços complementares, capazes de integrar as equipes de saúde e estimular a intersetorialidade, viabilizando a participação dos usuários e dos trabalhadores nas decisões a serem tomadas (LANZA, CAMPANUCCI; BALDOW, 2012, p. 216).

Deste modo, em consonância com o pensamento de Ceolin (2014), faz-se necessário refletir sobre o exercício profissional em suas dimensões interventiva e investigativa, como ainda sobre suas competências neste precário cenário que se afigura na atualidade.

Haja vista que, como bem explicita Bravo e Matos (2008) se põe como desafio ao exercício profissional de assistentes sociais perante esta conjuntura perpassada pela concepção neoliberal para a política de saúde como para as demais políticas sociais de degradação dos direitos e conquistas sociais tão defendidas no PEPP, a defesa da democracia como das políticas públicas; e ainda a materialização desse exercício profissional, tanto no cotidiano<sup>5</sup> quanto na articulação com outros sujeitos que comunguem dos mesmos princípios.

## **Considerações Finais**

Em nossa breve análise, foram tecidas considerações de como o capital desde a década de 1970, desenvolve estratégias para burlar a crise que vivencia e (re)organizar novas formas de acumulação, tendo o Estado como um de seus mecanismos de dominação, retraindo e refuncionalizando suas funções e desregulamentando e enfraquecendo o campo de cobertura das políticas sociais.

Sabemos que estas políticas não representam “concessões” desse Estado, mas são frutos das reivindicações da “classe que vive do trabalho” que progressivamente

---

<sup>5</sup> Por cotidiano ou vida cotidiana, entende-se “[...] a vida de todos os dias e de todos os homens, percebida e apresentada diversamente nas suas múltiplas cores e faces” (CARVALHO; NETTO, 2011, p. 14), de forma heterogênea, hierárquica, flexível e mutável.

sofre com o crescimento da exploração da sua força de trabalho, acarretando em seu empobrecimento como forma de exacerbar a acumulação por parte do grande capital.

Cabe destacar que o trabalho em saúde tem sofrido de forma diferenciada as consequências da ofensiva neoliberal, que não o podendo substituir de forma integral por novas tecnologias, o expõe à intensificação e ao aviltamento, acarretando a desvalorização de seus profissionais e desregulamentação da proteção social para os mesmos.

A despeito deste cenário que se afigura, desde os anos 1990 observa-se no Serviço Social importantes avanços no cenário nacional com o aprofundamento e a renovação de suas dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa, o que tem se refletido na produção acadêmica, na formação profissional, influenciado pelo fortalecimento das entidades científicas e de representação política, com um projeto profissional coletivo que comunga com um projeto societário voltado à defesa dos interesses da classe trabalhadora, pelo fim da exploração.

Assim, se entendemos que o Serviço Social brasileiro avançou nos últimos 30 anos, mesmo diante de um quadro de profundas mudanças na vida societária, passando por um enorme processo de maturação, principalmente após a ruptura com a tradição conservadora entre as décadas de 1980 e 1990, em busca de uma vertente crítica acerca da realidade social, é também progressivamente evidente que sofre interna e externamente as determinações da realidade e do contexto econômico-político e social da contemporaneidade, diante do fortalecimento do neoliberalismo e da flexibilização que precariza e fragmenta toda a classe trabalhadora.

A despeito dos problemas que enfrentam e que se adensam no cotidiano profissional, há que se destacar o alargamento do mercado de trabalho profissional do Serviço Social no âmbito das políticas sociais, em especial da Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência Social), em grande parte sendo absorvida pelo aparelho estatal, ainda que isto ocorra consonante ao aprofundamento da precarização das condições de trabalho profissional, subordinando os(as) assistentes sociais a processos de alienação, restrição de sua autonomia técnica e intensificação do trabalho.

Estes processos são inferidos pelos(as) assistentes sociais, assim como entre os(as) demais trabalhadores(as) assalariados(as) que vivenciam os duros golpes da reestruturação produtiva, da contrarreforma do Estado e da globalização, em especial aqueles sentidos no âmbito da saúde pública em que a lógica privatista tem avançado severamente, impondo a flexibilização no trabalho e na vida social.

Destarte, não só fazendo referência ao âmbito da saúde, mas abrangendo todas as demais políticas sociais, correlacionando-as ao atual quadro de desmonte do Estado e precarização do trabalho, faz-se necessário, como já explicitado por Raichelis (2011), mais do que nunca ao Serviço Social, refletir sobre essas questões a partir da análise crítica de sua prática, impondo-se o imperativo da pesquisa acerca da sua condição assalariada e os impactos sentidos pelos(a)s mesmos(as) nos mais diversos ambientes sócio-ocupacionais, lidando com as mais distintas políticas, e a partir delas trabalhar com as refrações da “questão social” que se tornam cada vez mais imbricadas.

## Referências

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2 ed., 10 reimp. rev. e ampl. São Paulo: Boitempo, 2009. (Coleção Mundo do Trabalho).

BEHRING, E.R. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. Expressões políticas da crise e as novas configurações do estado e da sociedade civil. In: CFESS/ABEPSS (org.). In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. 69- 86.

\_\_\_\_\_; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca Básica de Serviço Social; v. 2).

BRAVO, M. I.S.; MATOS, M. C. de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A.E. [et. al.] (orgs.). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 3 ed. São Paulo: Cortez; Brasília-DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2008, p. 197- 217.

CARVALHO, M. do C. B. de; NETTO, J. P. **Cotidiano**: conhecimento e crítica. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

CEOLIN, G. F. Crise do Capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 118, p. 239-264, abr./jun. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010 (Série Trabalho e Projeto Profissional na Política da Saúde; v. 2).

GUERRA, Y. Nas pegadas dos 80 anos de história do Serviço Social: o debate da instrumentalidade como marco. In: SILVA, M. L. de O. e (org.). **Serviço Social no Brasil**: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo. São Paulo: Cortez, 2016, p.287- 309.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão Social. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

LANZA, L.M.B.; CAMPANUCCI, F da S.; BALDOW, L.O. As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. **Katálisis**, Florianópolis/SC, v. 15, n. 2, p. 212-220, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v15n2/06.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

MATOS, M.C. de. **Serviço Social, ética e saúde**: reflexões para o exercício profissional. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2017.

MÉSZÁROS, I. **A crise estrutural do Capital**. Trad. Francisco Raul Cornejo [et al.]. 2 ed. rev. e ampliada. São Paulo: Boitempo, 2011.

MOTA. As crises contemporâneas e as transformações na produção capitalista. In: CFESS/ABEPSS (org.). In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. 51- 67.

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

\_\_\_\_\_. Crise do capital e consequências societárias. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 111, p. 413-429, jul./set. 2012.

RAICHELIS, R. O Assistente Social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 117, p. 420-437, jul./set., 2011.

\_\_\_\_\_. Proteção Social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 609-635, out./ des. 2013.

ROSSO, S.D. **Mais Trabalho!**: A intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo: 2008.

SANTOS, J.S. **Neoconservadorismo Pós-moderno e Serviço Social brasileiro**. São Paulo: Cortez, 2007. (coleção questões da nossa época; v. 132).

SOUSA, M. A. S. L de. As Novas Configurações do Trabalho em Saúde: os indicativos do processo de desregulamentação. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 334-344, ago./dez. 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7340/5793>>. Acesso em: 03 de março de 2017.