



7º Encontro Internacional de Política Social
14º Encontro Nacional de Política Social
Contrarreformas ou Revolução:
respostas ao capitalismo em crise
Vitória (ES, Brasil), 03- a 06 de junho de 2019

Eixo: 9 - Serviço social: fundamentos, formação e trabalho profissional.

**PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA
SAÚDE**

Resumo

O presente trabalho versará sobre a precarização do trabalho do Serviço Social no âmbito da saúde, em especial no Hospital Federal de Ipanema. O objetivo geral é analisar as novas formas de precarização do trabalho na esfera da saúde. Os caminhos metodológicos adotados foram: levantamento bibliográfico; anotações de diários de campo e observações e transcrições feitas nas aulas de Supervisão de Estágio. Os resultados aqui apresentados fazem parte do trabalho de conclusão do curso que está em andamento, à possibilidade de debatê-los de forma mais ampla tem o intuito de somar esforços para uma melhor síntese, proporcionando uma formação acadêmica de qualidade.

Palavras-chave: Precarização do Trabalho; Serviço Social; Saúde.

Abstract

The importance of this work has contributed to the debate on the precariousness of the work of Social Work in the field of health, especially in the Federal Hospital of Ipanema. The general objective is to analyze the new forms of precariousness of the work of the Social Service in the field of health. The methodological paths adopted were: bibliographic survey; notes of field journals and observations on the intended subject; to the transcripts made in the Stage Supervision classes. The results presented here are part of the work of completing the course that is underway, the possibility of discussing them in a broader way is to combine efforts for a better synthesis, providing a quality academic training

Keywords: Precarization of Work; Social Work; Cheers

Introdução:

O presente artigo versará a respeito das *condições de trabalho dos Assistentes Sociais no âmbito da saúde, e como os impactos da precarização atingem os profissionais na atual conjuntura de crise, que afeta a Saúde como todo, em especial no hospital Federal de Ipanema – (HFI).*¹ O interesse pelo tema surgiu durante a minha inserção como Estagiária de Serviço Social, no qual me suscitou a oportunidade de

1 O Hospital Federal de Ipanema, localizado na Zona Sul do município do Rio de Janeiro - (Rua Antônio Parreiras, 67 - 69 Ipanema). O hospital funciona 24 horas ininterruptamente em regime de internação e de 07:00 às 19:00 horas (dias úteis) para atendimento ambulatorial. Com perfil predominantemente eletivo e cirúrgico, a Unidade conta com corpo clínico especializado e altamente qualificado para atendimento diversas patologias. Compete prestar serviços médicos-assistenciais aos pacientes adultos que demandarem atendimento clínico e cirúrgico.

participação nas reuniões e eventos, encontros organizados pela equipe técnica da desospitalização- (HFI)², e da equipe técnica do Ministério da Saúde .

A parti dai, pretendo falar da importância do olhar do Estagiários enquanto alunos — Serviço Social, no que diz respeito a uma leitura crítica da realidade, na qual foi crucial para entender os impactos provocados pela crise e seus desafios e limites, que envolvem os profissionais, Estagiários da saúde.

Dado ao início a trajetória de aprendizagem da profissão em si, e permeados de materialidade pulsante, no que se esperava nas expectativas de um olhar dos Estagiários ao perpassar ou vivenciar o cotidiano de um hospital, frente às condições materiais e ricas para entender as relações de trabalho, em que esses mesmo profissionais passam dentro das trincheiras marcadas por tensões e pressões institucionais. E de como essa trincheira se dava.

Para tanto, o trabalho dialoga com a leitura Marxista³ sobre os novos desafios impostos à profissão numa perspectiva ampla de atuação inserida no capitalismo tardio. O objetivo geral desse trabalho *é analisar as principais formas de precarização, da política de saúde e o impacto no trabalho do Serviço Social no Hospital Federal de Ipanema*. O HFI foi fundado em 30 de outubro de 1995 pelo Instituto de Aposentadoria e pensões dos comerciários, e sempre mostrou sua vocação para cirurgia geral, sendo implantadas novas cirurgias e estabelecidos esquemas terapêuticos hoje utilizados em todo Brasil. Em janeiro de 1967, após a unificação dos institutos de aposentadorias e pensões, passou a ser denominado Hospital Federal de Ipanema, órgãos diretamente subordinadas à Assistência Médica do INPS. Em 1978 com a criação do SIMPAS que ficou subordinado à Superintendência Regional do Instituto Nacional de Previdência Social – (INAMPS-RJ).

Hoje com uma nova configuração, e baseado no Relatório de exercício de 2015⁴ o Hospital Federal de Ipanema é subordinado ao Ministério da Saúde. Voltado para os níveis secundário e terciário de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), realizando procedimentos de média e alta complexidade em várias

2 Projeto Desospitalização chegou ao Hospital Federal de Ipanema em, 2016, contando com a participação de uma junta de profissionais: Assistente Social, Médico, psicólogo, enfermeiro, o Nlr (nucleo de regulação). No que visa trabalhar a alta de uma forma responsável dos pacientes de longa permanência, a chamada alta referenciada

3 O Materialismo histórico dialético de Marx. Para o método de pesquisa propicia- se o conhecimento teórico, partindo da aparência visando chegar a essência dos fenômenos aprendidos na realidade.

4 Relatório de Gestão de 2015 / Hospital Federal de Ipanema. Consulta feita no dia 15/06/2017. site <http://www.portaldgh.saude.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/hfi2015.pdf>. e as demais foram retiradas da biblioteca do próprio hospital.

especialidades médico-cirúrgicos. O acesso aos serviços oferecidos no Hospital Federal de Ipanema se dá majoritariamente através das vagas ambulatoriais ofertadas à Central de Regulação local. Os pacientes são encaminhados via Sistema de Regulação (SISREG), após terem sido atendidos nas Unidades Básicas de Saúde. Cabe ressaltar que o Estado do Rio de Janeiro vem implantando gradativamente a Central de Regulação Unificada do Rio de Janeiro (REUNI-RJ), que visa aperfeiçoar os mecanismos de acesso dos pacientes aos serviços da Unidade.

Um ponto positivo a ser destacado é a vocação do ensino existente na Unidade. Porém, por motivos burocráticos, o Hospital ainda não se encontra formalmente credenciado para este fim. No segundo semestre de 2015, o Departamento de Gestão Hospitalar iniciou este processo junto aos Hospitais Federais. Cabe destacar que se observou no ano de 2015 um alto índice de absenteísmos nas consultas ofertadas pelas diferentes especialidades médicas ao Sistema de Regulação – SISREG.

Destarte, o trabalho tem como finalidade pensar nestes seguintes dados; 1) O desmonte do SUS E Suas Consequências: E o aprofundamento das novas formas de Precarização do trabalho do Serviço Social; 2) Importância Do Trabalho do Serviço Social dentro desse Espaço Sócio Ocupacional do (HFI), sua relevância na formação de Novos Assistentes Sociais.

O contexto que marca a configuração dessas políticas sociais se inicia na década de 1990, com uma forte ofensiva neoliberal. As ideias de Friedman e Hayek ganham força na última quadra do século XX, em contraposição ao Estado de Bem Estar Social, com modificações no âmbito do Estado. No Brasil, nos anos 90 houve uma série de medidas que cortaram o orçamento das áreas sociais, flexibilizaram direitos, desregulamentaram direitos trabalhistas, implementaram e intensificaram a terceirização, privatizações e a financerização / focalização das políticas sociais. Além disso, há uma crescente tendência a desresponsabilizar o Estado de suas funções e redirecioná-las à própria sociedade civil, resultando no crescimento do “terceiro setor” no país.

Desse modo, pretendo fazer um recorte histórico desses processos de mudanças societárias, das novas tendências do capital e suas exigências, a relação do papel do Estado e suas novas requisições, somando-se às novas metamorfoses atuais do mundo do trabalho de 1990 a 2010 (ANTUNES, 1998). Noutras palavras:

A transformação no universo do trabalho no capitalismo contemporâneo produz múltipla processualidade nas condições de vida e trabalho da classe trabalhadora, desproletariza o trabalho industrial fabril e amplia

expressivamente o assalariamento no setor de serviços. Generaliza-se a subproletarização do trabalho, nas formas de trabalho precário, parcial, temporário, subcontratado, terceirizado, doméstico e informal. Verifica-se na atualidade uma significativa heterogeneização do trabalho, expresso, sobretudo, pela crescente incorporação do contingente feminino no mundo operário, mas também pela incorporação do trabalho infantil e pela presença significativa de força de mão de obra migrante, acompanhado de formas contemporâneas de degradação do trabalho, além da desespecialização ou desqualificação do operário industrial e da criação dos trabalhadores multifuncionais (ANTUNES *apud* CEOLIN, 2014, p.251)

Além do mais, através dessa experiência no Estágio Supervisionado, surgiram inquietações e indagações acerca dos impactos da crise neoliberal frente ao desmantelamento do SUS e as demais políticas sociais. O tema pretendido busca contribuir para no debate da formação de novos Assistentes Sociais. Na tentativa de responder às seguintes questões: quais desafios estão postos à profissão tanto no âmbito da intervenção, quanto no da formação e da produção de conhecimentos face às novas expressões da “questão social”? Como essa conjuntura de crise impacta o Serviço Social no âmbito da saúde em suas várias dimensões (na produção do conhecimento, na formação profissional, na organização política da categoria, no exercício profissional)?

O contexto que marca as configurações dessas políticas sócias tem sido na década de 1990, com uma forte ofensiva neoliberal. As ideias de Friedman e Hayek que ganham força no final do século XX, em contraposição ao Estado de Bem Estar Social, com as modificações no âmbito do Estado. No Brasil, a partir do neoliberalismo umas séries de medidas restringem o orçamento das áreas sociais, nas quais flexibilizam, desregulam os direitos trabalhista, e as destroem a saúde, implementam e intensificam a terceirização, privatização, e a financerização/ focalização das políticas sociais. Há uma crescente tendência de desresponsabilidade do Estado de suas funções redirecionando-as á sociedade civil, como crescimento do “terceiro setor”, como evidências das transformações societárias em curso desde a crise da década de 1970 e das mudanças que o capitalismo propõe diante dela MOTA (1997), NETTO (1996) e IAMAMOTO (2000).

Para isso, faço uma análise crítica sobre a precarização do trabalho do Serviço Social, que busca entender as suas particularidades. Particularidades estas que resultaram em inúmeras discussões, que eram presentes em nossas reflexões e estudos de casos com a supervisora de campo, na tentativa de entender os conflitos e tensionamentos entre a própria equipe de Serviço Social, pois foram observados alguns momentos de pressões, tensões e adoecimentos provocados pelo processo de trabalho.

Além de lidar com essas questões, há outros fatores que foram observados durante este processo, que estavam relacionados aos mecanismos de encaminhamento que eram utilizados para direcionar os usuários para ser atendidos em outras instituições era necessário ser dispor dos dispositivos de redes de atendimento. Era através das Redes: Interna (atendimento em equipe), onde se ao dispunha ao trabalho — Médico, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Fisioterapeuta, Nutricionista — Externa (Redes Sócios Assistenciais), para o atendimento dos usuários terem o acesso alguns dos direitos para os pacientes internados ou mesmo os familiares.

Os caminhos metodológicos adotados para construção desse trabalho foram: levantamento bibliográfico; anotações de diários de campo e as observações sobre o tema pretendido; além das transcrições feitas na aula de Orientação trabalho Profissional — (OTPs) nos quatro períodos de estagio, Os resultados aqui apresentados fazem parte do trabalho de conclusão do curso que está em andamento, à possibilidade de debatê-los de forma mais ampla tem o intuito de somar esforços para uma melhor síntese, proporcionando uma formação acadêmica de qualidade.

1. **O DESMONTE DO SUS E SUAS CONSEQUÊNCIAS:** E O Aprofundamento Das Novas Formas de Precarização Do Trabalho Do Serviço Social.

A análise vai tratar de um breve recorte histórico do contexto que demarca as primeiras iniciativas mercantilistas da saúde ou de dismantelar a Saúde Pública. Esse período e se configura num dos tempos mais brutais da nossa história, marcado pela lógica privatista, ocorrida no início dos anos 60 atravessando os anos 80/90 até constituição do SUS. O modelo que fora proposto pelos militares foi de privilegiamento do setor privado, pelas lógicas mercantilistas, privatistas, devastadora, e sucateadora dos serviços públicos e das políticas sociais especialmente a política de saúde. A ditadura significou para totalidade da sociedade brasileira a confirmação de uma tendência ao desenvolvimento econômico social e político para país novo (BRAVO, 2001, p. 6). Podemos afirmar que os 20 anos de ditadura configuraram num processo embrionário de privatizações, lógica que se instalava nos serviços públicos, especialmente no âmbito da saúde.

Ao tratar deste eixo de análise sobre a crise do capital estrutural, instaurada nos anos 70, teremos como apoio os estudos referenciados no artigo “A Face Contemporânea da Barbárie” do professor José Paulo NETTO (2010) que trás profundas reflexões acerca da crise estrutural do capital as transformações societárias, e o papel das políticas sociais neste recorte político neoliberal. Portanto, os impactos na saúde e no trabalho do Serviço Social. Segundo NETTO (2010) o caráter das políticas

sociais na realidade da crise estrutural no tardo capitalismo, sendo uma crise política e econômica, vai refletir nas relações de trabalho e na vida da classe trabalhadora, no tratamento das “novas expressões da questão social”, no contexto neoliberal e nos novos modelos organização capitalista, com advento da globalização, que irá levar à profundas transformações societárias no mundo do trabalho. Na vida da classe trabalhadora, se intensificará nas piores formas de perdas de direitos. A substituição do homem pela máquina e o seu grande exército de reserva, irão também influenciar na posição do Estado e suas novas funções, implicando na saúde, previdência, e na assistência.

A conjunção “globalização” / “neoliberalismo” veio para demonstrar aos desavisados que o capital não tem nenhum “compromisso social” – o seu esforço para romper com qualquer regulação política democrática, extra-mercado, da economia tem sido coroado de êxito. (NETTO, 2010, p.9).

Na década de 70 e de 80 ocorreram várias mutações no mundo do trabalho, a sociedade capitalista constantemente passava por momentos de crise. Vale a pena ressaltar, que a crise inerente à sociedade capitalista se estrutura a partir dos anos 70. São mudanças que ocorreram nas relações de trabalho que reproduz uma equivocada tese sobre o fim da sociedade do trabalho e uma crise estrutural, que desrespeita a superacumulação capitalista, tendo altas taxas de crescimento desde a primeira guerra mundial, no entanto as taxas diminuem, e há o aumento da inflação. Para recupera as taxas de crescimento diminui-se a inflação no processo simultâneo.

NETTO (2010) simplifica, dizendo que há o “desaparecimento” do proletariado como classe e que certamente terá mudanças e os impactos ocasionados nos circuitos produtivos pela revolução científica e técnica já na metade do século XX, que se desdobram, por exemplo, pela revolução informal e pelos avanços da microeletrônica, pela nova biologia, e da física e química. Porém tais transformações se desdobram amplamente nos circuitos produtivos: assim envolvem a totalidade social, configurando-se a sociedade tardo burguesa. Por outro lado, há impactos dessa crise no Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que é um modelo público de ações e serviços de saúde do Brasil. Orientado pelo conjunto de princípios e diretrizes válidos em todo território nacional, tem com parte constitutiva a concepção de direito à saúde e papel do Estado na garantia desse direito, incorporados em sua estrutura institucional e decisória, espaço e instrumentos para a democratização e compartilhamento de gestão.

A Constituição de 1988 tem uma das características muito importantes por que em sua regulamentação que visava a uma série de garantias em termos de direito sociais, e os Estados que buscaram promover uma lei maior para país, no que se refere à

direitos que antes não estava configurada dessa forma. Nesta conjuntura a Constituição não teve muito tempo de ser comemorada, pois estava já às portas a entrada do Neoliberalismo no Brasil, na já década de 90. Desse modo, deve se ater, em resumo, alguns processos adjacentes como o fim da ditadura militar e logo após aprovação da constituição, e a implementação do Sistema Único de Saúde — (SUS), e a promulgação da lei Orgânica de Saúde. O processo de democratização na qual o país atravessava o país, somando-se ao início do Neoliberalismo no Brasil na década de 90 e suas transformações e reconfigurações que nos afeta até nos dias de hoje.

Segundo Noronha; Lima; Machado (2008) o SUS foi implementado no início da década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990), com a regulamentação do SUS para toda população, independentemente da condição socioeconômica. Ele tem sua origem da reforma sanitária e do processo político que envolveu a sociedade com o intuito de propor políticas e novas organizações de sistemas, de serviço e práticas em saúde.

Por outro lado, traça historicamente o processo de saúde privatista há partir dos anos 90, o recorte da Reforma Constitucional, notadamente da Previdência Social e das regras que regulamentam as relações de trabalho no Brasil, foi um dos exemplos de aliança, sob a intenção de desmontar a proposta de Seguridade Social contida na Constituição de 88. Neste bojo os “saquinhos da maldade”, por assim dizer, era uma façanha dos ajustes da política Neoliberal, fazendo parte dessas agendas políticas às reformas a Seguridade, tornaram-se previdência e previdência é considerada seguro.

Mais adiante, um ponto importante neste contexto foi a Reforma do Estado ou contrarreforma, como retoma Bravo (2001), é outra estratégia em que o Estado desviou-se de suas funções básicas⁵ ao ampliar sua presença no setor produtivo, ele simplesmente coloca em cheque o modelo econômico em vigor. Caracterizado por descentralizar a eficiência, o controle dos resultados, a redução dos custos e a produtividade.

O Estado deve deixa de ser responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social para se tornar o promotor e regulador, transferido para o setor privado as atividades que antes eram suas (BRAVO, 2001, p.13).

O cenário da Saúde foi cada vez mais se destruindo, e deteriorando pelas iniciativas privadas e ataques provocados pelas das empresas hospitalares (iniciativas

5 As funções do Estado e suas responsabilidades remete á às funções econômicas no quais, o próprio Estado atua como empresariado nos setores básicos não rentáveis que não fornecem aos monopólios baixos lucros. Somado-se a isto, as funções indiretas: não são menos significativa mais importantes estão relacionadas as encomendas /compras aos grupos de monopios capitalistas.(NETTO,2011.p25)

privadas) e as Organizações sociais – (OS) e o avanço da mercantilização da Saúde e as novas formas de subfinanciamento e a venda do – SUS. No entanto, com o avanço do neoliberalismo a conjuntura de crise em que agora o Brasil atravessa fica mais claro, evidente e cristalino como se vem se dando essas configurações do serviço público de saúde. Mendes (2015, p.12) aborda que na década de 80 até o período atual, isto é, nos tempos de vigência e dominância do capital financeiro, o autor ressaltar em que esse movimento neoliberal liberal não possível e identificar a retirada do Estado na economia, mas ao contrário, assistiu-se a particular sua presença da crise do capitalismo, e de como foi se dando a política de austeridade por parte do Estado.

Para entender, e compreender o que até agora foi trabalhado em poucas linhas tem suas procedência a partir das mudanças ocorridas neste período com a chamada reforma do Estado ou reforma administrativa. E partir daí que seguiremos até chegarmos no que provoca todo esse desmonte na política de saúde, e seus desdobramentos em específico no HFI. A Reforma do Estado, ou Reforma administrativa tratada por BEHRING (2008, p.177) descreve esse momento político.

A proposição do chamado Plano Diretor ou Reforma do Estado, que elaborado por Bresser Pereira e aprovado por Fernando Henrique Cardoso – (FHC), já supracitado. O mesmo tinha argumento da crise do Estado e que precisava mudar as suas funções enxugar a máquina públicas dadas às mesmas modificações atreladas às mesmas funções públicas que se acirra aos mandos e desmandos do capital, as consequências em que visa no desmonte da coisa pública.

Além do mais, o mesmo Estado afasta-se e de suas funções ligadas às esferas produtivas como demonstra BEHRING (2008) e IAMAMOTO (2000) essa funções estão atreladas as mudanças na esfera da produção de bens e serviços que se complementam as novas relações entre o *Estado* à responsabilidade que e prioritária em troca das desgraças que afetam a sociedade. “em contrapartida é uma santificação do mercado e da iniciativa privada, esferas da ineficiência e da propriedade, da autoridade⁶.”(IAMAMOTO,2000.p.49) . Ao discorre o outro ângulo ao analisar e estudar sobre a contrarreforma do Estado essa mesma instituição que tem suas funções voltadas aos interesses mercantilistas é por este mesmo ângulo que o sistema econômico, se apresenta problemas e agravamento da crise econômica e estrutural..

⁶ Portanto, a resultante é um amplo processo de privatização da coisa publica e um Estado cada vez mais submetido econômicos excluídos do mercado.

Somando-se a isto, esses mesmos fatores abordados e supracitados fazem parte das novas formas de configurações das relações trabalhistas ocorridas na década de 80 e 90, para nos apoiamos no que estamos tratando. IAMAMOTO (2000) discorre o que foi esse momento da história a exposição do tema as Transformações Societárias e as alterações no mundo do trabalho os impactos no Serviço Social. Desde, dos anos 80 vem sendo reiterado que o Serviço Social é uma profissão especializada do trabalho e da sociedade. É situada na divisão social e técnica do trabalho.

ANTUNES (2015) em sua obra *adeus ao trabalho* fica claro e cristalino esse momento a década de 80 presenciou, nos países de capitalismo avançado, profundas transformações no mundo do trabalho, e nas formas de inserção produtiva, nos que se referia à representação sindical e política. O autor discorre que nessa conjuntura, essas mudanças nas modificações, da *classe que vive do trabalho*⁷, foi a mais aguda crise esta classe sofreu deste século, que não só a sua materialidade, mais com isso teve profundas repercussões na sua subjetividade e, no inter-relacionamento destes níveis, que afetou a sua *forma de ser*.

Essas mudanças obtiveram transformações significativas em decorrência da crise nos meados dos anos 70 e 80, e atravessava os anos 90. Nesse período o cenário do país se modificava na atual conjuntura. IAMAMOTO (2000, p.47) que corroboram com a mesma tese de ANTUNES (2015) demarca esse momento.

[...] Esse padrão de acumulação e de regulação social entrou na crise em meados dos anos 70. Somou-se, na década de 80. Uma reorientação do poder no cenário internacional, em decorrência da queda do leste europeu. Contratendência da crise, profundas alterações nas formas de produção, de gestão de trabalho tem sido introduzido ante as novas exigências do mercado oligopólios em contexto de globalização ou mundialização do capital. Globalização *orquestrada não mais pelo capital industrial mais pela financierização da economia em novo estagio de acumulação capitalista*. Verificaram-se radicais mudanças nas relações Estado/sociedade civil. (IAMAMOTO, 2000.p.47)

Na análise que BRAVO (2001) faz já sobre o governo Lula, diante da política de saúde mostra como ele atua mantendo a política macroeconômica do antigo governo de FHC. Assim as políticas sociais fragmentadas, focalizada, pontual e subordinada economicamente. Leite (2010) analisa que, nesse mesmo momento, no

7 Frutos da intensificação no que se transformarão as relações de trabalho IAMAMOTO (2000, p.49) “A flexibilização” sintetiza a orientação desse novo momento, afetando os processos de trabalho, as formas de gestão da força, mercado de trabalho e os direitos sociais e trabalhistas, os padrões de consumo, etc. estabelecem-se ampla competitividade no cenário internacional e erige-se a qualidade dos produtos como requisito para enfrentar a concorrência, exigindo ao mesmo tempo reduzir custos e ampliar as taxas de lucratividade. Assim surgiu o trabalhador polivalente, chamado a exercer várias funções no mesmo tempo e com o mesmo salário. verifica-se amplo enxugamento das empresas com a terceirização e a decorrente redução do quadro de pessoa tanto nas empresas, quanto no Estado”

governo de Lula da Silva há a conformação de um projeto conservador e neoliberal, indo frente o direito universal a saúde. Por outro lado, baseados no que as autoras abordam o lugar o Hospital Federal de Ipanema, se encontra atualmente neste processo de perdas não só por ser um hospital de alta complexidade, mas o sistema SUS como todo.

Um dos traços deste governo Lula da Silva, como projeto inovador, foi à criação da Secretaria Municipal Atenção Básica de Saúde, vinculado às ações ambulatoriais e hospitalares integrando as atribuições das extintas secretarias de Políticas de Saúde e as Assistências à Saúde (BRAVO, 2001). Como isso impacta nos encaminhamentos do Hospital? Através dessa intervenção, o hospital recebe a maioria dos seus pacientes pelo SISREG, portanto os cadastramentos são feitos nas clínicas da família. Mas a falta de pessoal impede o trabalho de rede ser eficiente, além da falta de insumos.

2. Importância Do Trabalho do Serviço Social dentro desse Espaço Sócio Ocupacional do (HFI), sua relevância na formação de Novos Assistentes Sociais.

Primeiramente, de acordo com (GUERRA, 2010) é de suma importância fazer um recorte histórico da profissão a partir da compreensão do significado sócio-histórico, quando no capitalismo e no estágio dos monopólios, a profissão nasce como parte de uma estratégia de classe, dentro do projeto burguês de reformas e manutenção da ordem, articuladas pelas forças sociais que representam o grande capital no Brasil⁸ e pela articulação entre o Estado, empresários e igreja católica, visando à integração da classe trabalhadora, dada as possibilidades econômico-sociais postas pelos monopólios, em que o Estado assume para si o enfrentamento da chamada “questão social⁹”.

No âmbito da saúde basear-se na orientação do acesso aos direitos dos pacientes e familiares aos benefícios dos programas sociais como: Benefício de Prestação Continuada (BPC), o acesso ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD), em articulação com a Rede Externa e Interna. Faz-se encaminhamentos para o CRASS (Centro Referência de Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social),

8 Vale apenas nos alientar-mos que na concepção de IAMAMOTO (2000.p.46) o Serviço Social nasce e se constitui dentro de um padrão de desenvolvimento no pós-guerra, nos anos 30 gloriosos que marcaram a expansão econômica capitalista sobre o poder do capital industrial.

9Na relação do surgimento do Termo da Questão Social na concepção de IAMAMOTO (2000, p.79) maior explicitação da questão social na sociedade brasileira, pois, no início do processo de industrialização, termos o movimento da classe operária sendo influenciada organizativas avançadas, o que não ocorrida com a mão de obra escrava brasileira, que passa a trabalhar na indústria.

Câmara de Litígio da Saúde, Cartório para possíveis documentações envolvendo procuração do paciente. Além disso, o Serviço Social faz visita aos leitos da clínica médica.

Por outro lado, recursos básicos de **insumos hospitalares não apareciam** no hospital mais sim nesses dispositivos, o que dificultava os encaminhamentos dos usuários a ter acesso aos dispositivos supracitados. Logo, a importância desse tema da precarização tem o sentido de ampliar o debate sobre as principais metamorfoses do trabalho na atual conjuntura de crise. Além de dimensionar como essas transformações vão incidir diretamente no Serviço Social.

Um dos fortes trunfos e ganhos do Serviço Social no (HFI) é o trabalho em equipe, composta de modo multiprofissional, em parceria com Médicos, Enfermagem e Psicólogos. Esse trabalho tem conseguido êxito em termos da alta referenciada dos pacientes e família, no intuito da desospitalização e acompanhamento através desse pacientes. Essa equipe multiprofissional desenvolve o trabalho de Ações do Grupo de Acolhimento, dentro do Programa de Humanização do Ministério da Saúde no Hospital de Ipanema. E, diariamente, recebe os usuários que estão agendados para internação e seus familiares e/ou acompanhantes, sendo este trabalho apresentado na Oficina da Câmara Técnica do Humaniza SUS/MS. O Grupo visa democratizar informações e prestar orientação quanto à rotina hospitalar, esclarecendo as dúvidas e dando orientações, diminuindo assim o medo e a insegurança que ocorrem neste momento delicado da internação. Também são abordados os direitos previdenciários e sociais; além de buscar sensibilizar os acompanhantes quanto à importância da doação de sangue e apoio ao familiar internado.

IAMAMOTO (2000) ao analisar as mudanças sócias históricas que circunscreve a sociedade presente que ultrapassa o universo profissional. E como essas configurações, das novas requisições do trabalho atingem diretamente as relações trabalhistas, e o conteúdo da própria atividade profissional, suas atribuições, as funções nas quais são inerentes e as requisições de qualidade. Lembremos que o Assistente Social é um trabalhador assalariado destacado na citação abaixo.

O Assistente Social e um (a) trabalhador (a)/ assalariado(a)/qualificado, que depende da venda de sua força de trabalho especializada para obtenção de seus meios de vida. objetivação dessa força de trabalho qualificada enquanto atividade (e/ou trabalho) ou como no âmbito de processos e relações de trabalho organizados por seu trabalho profissional. Assim, as alterações que incidem no “no mundo do trabalho, no marco nas relações entre Estado e sociedade – que tem resultados em suas radicalizações da questão social – que atinge diretamente o trabalho no cotidiano dos assistentes sociais”. (IAMAMOTO, 2000.p.46)

Por outro lado, as tensões permeadas pela relação de entre as outras Assistentes Sociais eram eminentes e muito intensas pela correlação de forças na instituição. Para tanto, IAMAMOTO (2000.p.50) aborda que essas tensões que conformam os Assistentes Sociais diante do cotidiano da Saúde. Ela diz a respeito à dupla armadilha de poder.

Uma dupla armadilha pode envolver a análise da relação entre questão social e Serviço Social quando as múltiplas e diferenciadas expressões da questão social são desconectadas de suas comuns, desconsiderando os processos sociais contraditórios na sua totalidade que as criam e transforma. (IAMAMOTO, 2000.p.53)

Além do mais, outro fator importante à relação é o regime de trabalho desses profissionais, que são contratos de forma precária, todos são terceirizados, flexibilizados pela dinâmica de atendimentos constante da instituição. Levando assim à precarização da vida desses trabalhadores, em que as relações em equipes são hostis, tencionados pela própria instituição ou entra a própria relação de trabalho.

[...] Os assistentes sociais, enquanto funcionários públicos vêm sofrendo os efeitos deletérios da Reforma do Estado na órbita do emprego e a precarização das relações de trabalho. E impossível isolar a análise do trabalho do assistente social de suas condições e relações de trabalho visto que o salário, a natureza dos contratos — seu caráter temporário ou indeterminado, incorporando ou não direitos previdenciários e trabalhistas —, os recursos disponível, as formas de organização e gestão da força de trabalho etc. afetam o conteúdo e as possibilidades de execução do próprio trabalho .(IAMAMOTO,2000.p.62)

Ela vai mais profundamente quando ela se desdobra nas relações de terceirizadas a flexibilização dos contratos precarizava as vidas dessas profissionais, além do mais demarcava as suas posições quando perpassava quem trabalha e de que não trabalha. Nas reuniões que se dava entre a equipe sempre havia as discussão de quem atende e não atende. E nessas correlações de forças os Estagiários presenciavam como era os atendimentos. Dessa forma, há um caráter na nova precarização social do trabalho – no que afirma o autor, está sustentada na ideia de que se trata de um processo que instala – economicamente, politicamente - na institucionalização da flexibilização e da terceirização, precarização modernas do trabalho, renovando e reconfigurando como histórica no Brasil.

Considerações Finais:

Em suma, a premissa de pensar os limites em que temos enquanto futuro profissional apresenta, dois pontos a serem debatidos que ainda se mostram perceptíveis no âmbito acadêmico. A dicotomia “na prática a teoria é outra” e “o que o Serviço Social faz”? São inquietações que permeiam os estudantes. Na iminência de chegar ao campo de estágio os estudantes se deparam com o choque de realidade que não é aquilo

que realmente aprendeu na Universidade, há então um problema que se chama leitura de realidade a partir do referencial teórico metodológico crítico, que desvele a realidade na perceptiva de totalidade, que capturado nos fenômenos que a realidade nos mostra, não em sua aparência, mas sim, na essência.

Portanto, é um equívoco e limite do profissional no exercício de supervisão, que atende várias demandas em que é requisitado, reproduzir o mesmo jargão para o estagiário que “prática e teoria são coisas diferentes” ou na “prática a teoria e outra”. Incide na instrumentalidade do Serviço Social pela Lei de Regulamentação no 8.662, de 7 de junho de 1993, chamada lei de atribuições e competências, que deixa claro que na intervenção nas expressões da questão social, há várias mediações para a prática qualificada.

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social
I - Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;(Lei 8.662,2/1993, p.1).

O grande desafio destas instrumentalidades é: “consiste em formar profissionais capazes de atuar na realidade por meio de identificação e da apropriação crítica de suas demandas e das demandas a eles dirigidas” (FORTI; GUERRA, 2009, p.12). Logo, sem uma formação crítica que desvele esta realidade, fica pouco provável captar o que está no cerne da aparência. O que implica a não apropriação desta realidade de pensar novas estratégias de avanço. Assim, como considerar que há uma lacuna existente hoje, que é a questão dos instrumentos e as técnicas dos assistentes sociais no Brasil advém de uma incorporação desvirtuada na relação teórica e prática, na concepção do materialismo histórico – dialético, conforme afirmar Santos (2012). Nesse sentido, a PNE (Política Nacional de Estágio) destaca:

A partir da apreensão dialética da totalidade histórica e das particularidades sócio- econômicas e políticas que formam a realidade social em sua concretude, por meio do Trabalho no processo de constituição do indivíduo social e na produção da vida material, nos marcos da sociedade capitalista, o Serviço Social contemporâneo encontra os elementos indispensáveis para compreensão do movimento dinâmico de formação e transformação da sociedade (PNE, 2010, p.10).

E, nessa concepção há um momento em que a Supervisão precisa suspender as atividades para estudar mais os textos relacionados ao campo, fazer pesquisa sobre determinado perfil do usuário que acessa aquele serviço social e trabalhar mais em conjunto com o seu estagiário, pois ambos têm direitos e deveres, é importante tentar sanar os possíveis equívocos incontestáveis na profissão. Um fator importante a ser destacado e que gera polêmica é designar que o estagiário dever fazer o trabalho do

supervisor, mas não é isso. Em sala de aula aprende-se nos níveis de Orientação Profissional – OTPs que os estagiários estão em formação, e que eles não são profissionais formados, com registro no conselho regional da profissão. Logo, de acordo com o Código de Ética de 1993 não se deve exercer a função ilegal. Outro determinante é o estágio como um dos momentos da formação, segundo o PNE (2010) que se institui num instrumento fundamental na formação da análise crítica e da capacidade interventiva, propositiva e investigativa do (a) estudante, que precisa apreender os elementos concretos que compõem realidade social capitalista e suas contradições, de modo a intervir, posteriormente como profissional, nas diferentes expressões da questão social.

As problematizações supracitadas que envolvem as relações de estágio podem proporcionar uma experiência laboral ao estudante e prepará-lo para que se possa desenvolver no setor de atividade associado à sua futura profissão. A remuneração é um fator importante, pois majoritariamente as vagas disponíveis, não têm um auxílio, e a mesma coloca em xeque a realidade dos estudantes, principalmente aquele que precisa de remuneração para custear sua sobrevivência na concretude da vida. Dentre as determinantes, a dificuldade de trabalhar ou fazer estágio, que é obrigatório, faz parte do processo de aprendizagem.

Referencias Bibliografia:

ANTUNES, R. **Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** São Paulo, Cortez/Unicamp, 2015.

BRASIL. **Lei nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>> Acesso em 30 ,Out. 2018.

BRAVO, M. I. S. **Política de Saúde no Brasil.** In: MOTA, A. E. et al. (Org) Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2009.

CEOLIN, G. F. **Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no serviço social.** In: Serviço Social e Sociedade nº 118, p. 239-264. São Paulo. 2014.

CEFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética do Assistente Social. Aprovado pela resolução CEFESS n. 273/93,** e modificado pelas resoluções CEFESS n. 290/94 e 333/96.3 ed.rev.amp.Brasília: CEFESS,1997.

CARDOSO, R. O. **O processo de contrarreforma do Estado brasileiro e a empresa brasileira dos serviços hospitalares: a privatização mascarada dos hospitais universitários.** In: Cadernos de saúde: a saúde nos governos dos partidos trabalhadores

e as lutas sociais contra a privatização. BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (org.). Rio de Janeiro: Faperj. 2015.

ESCOREL, S. **História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária.** In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Disponível em < http://assistenciafarmaceutica.fepese.ufsc.br/pages/arquivos/Escorel_2008_II.pdf > Acesso em 08 Mar. 2013

FORTI, Valeira; GUERRA, YOLANDA. **Na prática a teoria é outra?** In: Forti e Guerra (Org.) Serviço Social: Temas, Textos e Contextos. Coletânea Nova de Serviço Social. Rio de Janeiro: Lumen Júris Editora, 2009.

IAMAMOTO, M. V. **Transformações societárias, alterações no mundo do trabalho e Serviço Social.** UnB, Brasília SESO nº 06, jan/jun 2000. (pág.45-78).

GUERRA, Yolanda. **Serviço Social: dilemas da precarização e estratégias de enfrentamento.** In: Costa, Gilmaísa *et alli*. Crise contemporânea e Serviço Social. Maceió: EDUFAL, 2010. pp. 85–110.

MOTA, A. E. **“As transformações no mundo do trabalho e seus desafios para o serviço social”.** O Social em Questão. Rio de Janeiro, PUC, vol. 1, nº 1, 1997.

NETTO, José Paulo **Introdução ao estudo do método de Marx.** São Paulo: Expressão Popular, 2011

NETTO, José Paulo. *Uma Face Contemporânea da Barbárie.* In: **III Encontro Internacional “Socialismo ou Barbárie”.** Serpa/ 2010. NORONHA, José Carvalho de; **Relatório de Gestão de 2015 / Hospital Federal de Ipanema.** Consulta feita no dia 15/06/2017. site <http://www.portaldgh.saude.gov.br/wpcontent/uploads/2016/06/hfi2015.pdf>