



7º Encontro Internacional de Política Social 14º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Contrarreformas ou Revolução: respostas ao
capitalismo em crise

Vitória (ES, Brasil), 3 a 6 de junho de 2019

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

TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS E IMPLICAÇÕES AO ASSISTENTE SOCIAL COMO TRABALHADOR/A ASSALARIADO

Jefferson Franco Rodrigues¹
Vera Lucia Batista Gomes²

Resumo

O artigo analisa as relações e condições de trabalho dos/as assistentes sociais que trabalham na política de saúde. Tem por base uma revisão bibliográfica, pesquisa documental e uma pesquisa empírica com os/as assistentes sociais. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, cujos dados obtidos na mesma foram analisados com base na teoria social crítica marxista a partir do método materialismo histórico-dialético. Os principais resultados deste estudo revelaram que, na atualidade, a crise do capitalismo, sob a égide do capital financeiro e da adoção das ideias neoliberais tem conduzido ao aprofundamento do desmonte das políticas sociais e de intensificação, exploração e precarização do trabalho, na medida em que incidem nas relações/condições de trabalho dos/das assistentes sociais.

Palavras-chave: Trabalho; Assistente Social; Precarização; Saúde.

Corporate Transformations and Implications for the Social Worker as a Wage Worker

Abstract

The article analyzes the relationships and working conditions of social workers who work in health policy. It is based on a bibliographical review, documentary research and an empirical research with the social workers. It is a quantitative-qualitative research, whose data obtained in it were analyzed based on the critical Marxist social theory from the historical-dialectical materialism method. The main results of this study revealed that, at present, the crisis of capitalism, under the aegis of financial capital and the adoption of neoliberal ideas, has led to the deepening of the dismantling of social policies and intensification, exploitation and precariousness of labor, insofar as which affect the relations / working conditions of social workers.

Keywords: Work; Social Worker; Precariousness; Cheers.

Introdução

O presente artigo tem como objetivo analisar as transformações do mundo do trabalho que vêm ocorrendo nos últimos anos e as suas inflexões nas relações e condições de trabalho dos/das assistentes sociais que atuam em um hospital universitário, localizado no município de Belém/PA. As mudanças nas relações do trabalho assalariado, em particular, do/a assistente social, sobretudo, a partir da instituição das políticas neoliberais

¹ Discente do Programa de Pós-graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: <jefferson.franco@hotmail.com>.

² Docente do curso de Serviço Social (graduação e Pós-Graduação) da Universidade Federal do Pará; doutora em Sociologia do Trabalho pela Université de Picardie Jules Vernes - Amiens, France(2005). E-mail: <veragomesbelem@hotmail.com>.

vigentes, no Brasil, cuja tendência foi a redução dos gastos com os serviços públicos e, conseqüentemente, a privatização dos serviços de saúde, passando a serem considerados mercadorias. Esse quadro, sem dúvidas, interfere na qualidade do trabalho desse profissional e no acesso dos usuários aos serviços de saúde, à medida o PIB brasileiro é destinado ao pagamento da dívida pública para os banqueiros internacionais.

Desta forma, observa-se que nos últimos anos, no mundo e, em particular no Brasil, vem ocorrendo profundas mudanças no âmbito econômico, social, político e cultural que têm repercutido na classe-que-vive-do-trabalho (ANTUNES, 2006, 2009). Com efeito, o conjunto de mudanças que vem ocorrendo na reprodução ampliada do capital com inflexões no mundo do trabalho, provocam impactos nas relações e condições de trabalho e na vida dos/das trabalhadores/as, ou seja, nas esferas objetivas e subjetivas das relações de ser e existir da sociabilidade humana.

Sendo assim, a análise das relações/condições de trabalho dos/das assistentes sociais que atuam na política de saúde tem por base a compreensão do Serviço Social enquanto uma especialização do trabalho coletivo, inserido na divisão social e técnica do trabalho. Nesta perspectiva, o Serviço Social é entendido no marco das relações sociais capitalista, isto é, no acirramento e disputa das classes sociais e nas respostas do Estado às expressões da questão social.

O/a assistente social é um trabalhador/a assalariado que vende a sua força de trabalho, mediante a um salário para empresas e aos órgãos públicos e privados. Na condição de assalariado, o trabalho desenvolvido por esse profissional sofre as inflexões das transformações que veem ocorrendo no mundo do trabalho, no cenário mundial. Há neste sentido, a necessidade de aprofundar os debates a respeito desta temática, ao considerar a sua relevância tanto para a academia quanto para a sociedade. No âmbito da formação profissional em Serviço Social, entende-se que este trabalho poderá contribuir para a discussão significativa que está presente nas pautas de reflexão, intervenção e luta do/a assistente social na defesa do trabalho.

Nesta perspectiva, a análise do objeto de estudo ora proposto se deu através da teoria social crítica e do método materialismo histórico-dialético. Sob este entendimento, o método histórico-dialético foi utilizado para compreender a realidade estudada, pois, este permitiu analisar e dar ênfase as contradições da realidade, possibilitando a compreensão da realidade socioeconômica, na perspectiva da totalidade social. Assim, este trabalho tem por base os dados obtidos em uma pesquisa empírica com

abordagens quantitativa e qualitativa. Tendo em vista aprofundar a análise do objeto de estudo, paralelamente, com a pesquisa empírica, também, foi realizada a revisão da literatura e pesquisa documental. Registra-se que a pesquisa documental e de campo foram realizadas após a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética do órgão pesquisado, conforme determinado na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa de campo, cujos dados subsidiaram a elaboração deste artigo, teve como sujeitos 16 (dezesesseis) dentre os 21 (vinte e um) assistentes sociais que trabalham em um hospital. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: a observação, o diário de campo e o questionário. A seleção da amostra foi intencional, pois consistiu em selecionar um subgrupo do universo, levando em consideração os seguintes critérios de inclusão: ser assistente social inscrito/a no CRESS/1ª Região e se disponibilizar em participar como sujeito da pesquisa; como critério de exclusão foi utilizado: não aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com o propósito de assegurar a privacidade dos sujeitos da referida pesquisa, utilizou-se para identificação: A1 até o A16.

Serviço Social e Transformações societárias: Implicações para o/a Assistente Social como Trabalhador/a Assalariado.

O marco do Serviço Social, no Brasil, aconteceu com transição da década de 1970 à de 1980, a partir de um processo de construção coletiva dos/das assistentes sociais - denominado Movimento de Conceituação. Segundo Netto (2005), neste período, há o processo de organização e protagonismos dos chamados novos sujeitos e dos trabalhadores, em especial, do movimento operário-sindical, o que possibilitou aos assistentes sociais uma intenção de ruptura com o tradicionalismo e uma aproximação do debate dos direitos da classe trabalhadora, subalternizada. “O que se operou foi uma retomada da crítica ao tradicionalismo a partir das conquistas da reconceituação” e o comprometimento com os interesses da classe trabalhadora. (NETTO, 2005, p. 17).

Nesta perspectiva, no Serviço Social brasileiro, a categoria trabalho ganhou destaque a partir da década de 80, com a perspectiva de compreender a profissão como uma especialização do trabalho coletivo, a qual participa da produção e reprodução das relações sociais. Desta forma, o serviço social sendo uma profissão inscrita na divisão

social e técnica do trabalho, não foge às influências das mudanças históricas no interior das estruturas do sistema capitalista e das novas formas de organização e de gestão do trabalho. Os/As assistentes sociais, na sua condição de trabalhador/a, também estão passíveis de ter suas relações/condições de trabalho precarizadas em seus espaços ocupacionais.

O/A assistente social está inserido/a em processos de trabalho e seu objeto de trabalho ou matéria prima são as expressões da questão social. Elas são as manifestações, no cotidiano da vida social, da contradição entre proletariado e a burguesia. Assim, sua ação está voltada para as suas múltiplas expressões: saúde, habitação, violência, desigualdade social, etc., que afetam as crianças e adolescentes, idoso, mulher, entre outros. Os meios de trabalho do/da profissional é o conhecimento, sem ele o/a profissional não consegue desenvolver o seu trabalho, é por meio deste que é possível decifrar a realidade e clarear a condução do trabalho a ser realizado. Assim, as bases teóricas-metodológicas, ética-político e técnico-operativa, são conjuntos de conhecimentos e habilidade adquiridos pelo profissional. O terceiro elemento é próprio trabalho, a atividade do/da assistente social, que é um profissional assalariado. (IAMAMOTO, 2015)

O processo de trabalho que está inserido o/a assistente social não é exclusivamente da profissão, como analisa Iamamoto (2015, p. 28), “é preciso evitar uma superestimação artificial da profissão, pois este é um profissional chamado desempenhar suas atribuições em um processo coletivo de trabalho”, ou seja, os profissionais estão inseridos em uma instituições públicas ou privadas, assim seu trabalho se dar de forma coletiva com diferentes categorias profissionais. O Serviço Social se encontra inserido no setor de serviços como profissão inserida na divisão social, técnica e (sexual) do trabalho coletivo.

Embora a profissão não se dedique, preferencialmente, de funções diretamente produtivas, podendo ser, em geral, caracterizada como um trabalho improdutivo, figurando entre os falsos custos de produção, participa, ao lado de outras profissões, da tarefa de implementação de condições necessárias ao processo de reprodução no seu conjunto, integrada como está à divisão social e técnica do trabalho. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014, p. 86)

Marx (2004), em o capital, define trabalho produtivo e improdutivo, o primeiro está relacionado com a produção de mais-valia de forma direta ao valorizar o

capital. Para o autor “[...] é produtivo aquele trabalho que e só é trabalhador produtivo aquele possuidor da capacidade de trabalho que diretamente produza mais-valia; por isso, só aquele trabalho que seja consumido, diretamente no processo de produção com vista à valorização do capital”. (MARX, 2004, p.108).

E o segundo é o trabalho utilizado como serviço para o capitalista ou para o público, não cria valor de troca, pois não participa da produção de mercadorias, apenas de valor de uso. Assim, abrange a camada de trabalhadores assalariados que estão inseridos nos serviços, bancos, etc. Com relação a esse trabalho diz que “[...] deve-se pôr de lado esses trabalhos e tratá-los somente a propósito do trabalho assalariado que não é simultaneamente trabalho produtivo” (MARX, 2004, p.116).

Desta forma, compreende-se que na contemporaneidade a intensificação da precarização do trabalho assalariado nos países da América Latina, em particular, no Brasil, se dá com a implementação do projeto neoliberal e o processo de reestruturação produtiva, sob a orientação das medidas de ajuste estrutural preconizadas no Consenso de Washington, dentre as quais: a redução do Estado e a abertura economia ao mercado internacional. Desta forma, para enfrentar a crise do capital, estes governos desmantelaram o aparato burocrático do Estado, através da desverticalização produtiva, da flexibilização do mercado de trabalho, da desregulação da economia e da reformulação da Constituição Federal de 1988, para flexibilizar as relações entre estado e sociedade (TEIXEIRA, 1996).

Com efeito, o Estado passou a reduzir a sua responsabilidade social pública, frente às demandas sociais da população, o quê tem repercutido na diminuição do acesso aos direitos sociais, à medida que houve a redução dos gastos públicos para o financiamento das políticas sociais públicas conquistadas com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Sob essa ótica, as políticas sociais não são de responsabilidade exclusiva do Estado, o qual passou a dividir a sua atuação com outras organizações públicas “não estatais” e privadas.

No campo da política de saúde, é com a Constituição Federal do Brasil (CFB) promulgada, em 1988, que ela passou a se constituir um direito de todos e dever do Estado, sendo garantida, segundo o Art. 196 da referida lei, tendo como diretrizes a descentralização político-administrativa, o atendimento integral e a participação popular. É regulamentada na década de 1990 através do Sistema Único de Saúde (SUS) – Lei 8.080/90 e 8.112/90.

Contundo, com a incisiva implantação do projeto neoliberal, no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), a política de saúde foi sofreu um forte impacto, no que diz respeito à universalização dos serviços, bem como, no redirecionamento do papel do Estado: desmantelamento do aparato burocrático, desverticalização produtiva, flexibilização do mercado de trabalho, desregulação da economia e a reformulação da CFB/1988 objetivando flexibilizar as relações entre Estado e a sociedade. O programa de privatização e o desmonte do Estado fez parte da agenda dos governos neoliberais como uma condição para o combate da inflação colocando em xeque direitos sociais conquistados com a promulgação da referida Constituição.

Nos governos dos anos 2000, no Brasil, tem-se a continuidade das medidas neoliberais. Em consequência, o SUS trilhou um caminho da universalização excludente, apresentando avanços e retrocessos. Para Bravo, Pelaez e Pinheiro (2018) ao analisarem a política de saúde nos governos dos presidentes Luís Inácio da Silva e Dilma Rousseff, evidenciaram que não ocorreu um rompimento com a lógica neoliberal, apesar de apresentar resultados positivos referentes a alguns indicadores sociais.

Desta forma, houve uma continuidade das políticas focais, a falta de democratização do acesso, a não viabilização da Seguridade Social, a articulação com o mercado e a manutenção da política de ajuste fiscal. Tem-se, então, um intenso processo privatização de direitos sociais (educação, saúde, previdência, assistência) e de desregulamentação de direitos sociais e trabalhistas. No campo da saúde forma criados novos modelos de gestão: as Organizações Sociais (OS), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), as Fundações Estatais de Direito Privado e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018).

Trata-se de um intenso processo privatização de direitos sociais (educação, saúde, previdência, assistência) e de desregulamentação de direitos sociais e trabalhistas. Tem-se, desta maneira, um Estado mínimo para os trabalhadores e o Estado ampliado para o capital, onde os interesses privados se sobrepõem ao interesse público, coletivo e universal, o que tem repercutido no mundo do trabalho e nas condições de vida da população.

Há um intenso processo de precarização com o prolongamento da jornada de trabalho, adoecimentos e acidentes de/no trabalho, sindicalismo cooptado e manipulado, etc. Aliado a essas situações, há que se acrescentar as novas formas de organização e de relações do trabalho: Just in time, flexibilização, terceirização, subcontratação,

polivalência do trabalhador, eficiência e agilidade (controle da qualidade). O processo de privatização supõe a intensificação do controle e exploração do trabalho o que implica na descontinuidade do trabalho, alta rotatividade, comprometendo a qualidade dos serviços. (ANTUNES, 2006, 2009).

É nesse processo que estão submetidos os/as assistentes sociais que trabalham nas políticas sociais públicas, haja vista que são trabalhadores assalariados, portanto, não estão imunes às transformações societárias e as do mundo do trabalho em curso. Assim, esses profissionais vivenciam tensões a medida em que o seu trabalho profissional se pauta na defesa dos direitos que são materializados via políticas sociais e se defrontam com a intensificação da privatização e da mercantilização dos direitos sociais, onde esse profissional “vê-se tolhido em suas ações que dependem de recursos cada vez mais escassos para operacionalizar as políticas sociais” (grifo nosso). Com efeito, a profissão sofre os rebatimentos nas condições e relações de trabalho impostas pela sociabilidade burguesa expressa, no contexto atual, pela financeirização do capital (IAMAMOTO, 2007, p.149).

Como destaca Antunes “Não é possível compatibilizar trabalho assalariado, fetichizado e estranhado com tempo (verdadeiramente) livre. Uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida cheia de sentido fora do trabalho” (ANTUNES, 2009, p.173). O/a assistente social está inserido em uma condição de assalariamento, ou seja, a sua força de trabalho é mercantilizada, e através do contrato realizado com o empregador, este vende a sua força de trabalho, mediante a um salário, em troca de serviços prestado. O seu trabalho também é uma mercadoria e está subordinado aos constrangimentos como qualquer outro trabalhador/a.

Nesta perspectiva analítica, Alencar e Granemann (2009) referem-se que a precarização do trabalho do/da assistente social está situado desde a forma de contratação (sem a realização de concurso público ou prestação de serviço) até as condições de trabalho, tais como: exigência de longas e excessivas jornadas, atividades “extras”; o trabalho com equipe multiprofissional mínima; atividade passa a ser focado no tamanho da demanda e não na qualidade da atenção, tornando o trabalho em ações fragmentadas e não integral.

Destacam, ainda, que os ambientes de trabalho não veem apresentando condições éticas e técnicas para a realização do trabalho, pois são salas que não apresentam condições adequadas e sem privacidade; convivência com materiais

sucateados e sem materiais básicos para a sua atividade; salários baixos e excesso da carga horária de trabalho; ausência de suporte da gestão na organização e no planejamento das atividades e entre outros.

Como destaca Alves (2013) é da essência do capitalismo globalizado a intensificação da precarização do trabalho em suas múltiplas dimensões (objetiva e subjetiva). O trabalho é envolto de contradições, pois, ao mesmo tempo que pode atender às necessidades básicas de reprodução dos homens, também representa o seu inverso, próprias das “condições destrutivas da organização trabalho na lógica do capital, que pode determinar a produção de doenças e mortes”. (WUNSCH; MENDES, 2011, p. 464)

Desta forma, neste estudo, se faz necessário analisar as relações de trabalho provocadas pelas metamorfoses que vêm ocorrendo no mundo do trabalho, nos últimos anos, em um cenário de crise estrutural do capitalismo contemporâneo e os seus rebatimentos na saúde dos/nas trabalhadores/as, especificamente, que atuam na política de saúde, haja vista que esta política na conjuntura supracitada, vem sendo privatizada. Sob este entendimento, a seguir, serão analisadas as particularidades das relações e condições de trabalho dos/das assistentes sociais que atuam em um hospital universitário em Belém/PA.

Análise das relações e condições de trabalho do/da Assistente social na Política de Saúde.

Com a finalidade de compreender relações e condições de trabalho dos/as assistentes que atuam em um hospital universitário, conduziu elaborar o perfil dos assistentes sociais com o objetivo de conhecer os sujeitos concretos, ou seja, que realizam o trabalho profissional, analisando algumas das expressões da identidade profissional. Identificou-se que 87,5% do sexo feminino, 93,75% heterossexual, 87,75% são jovens, 62,50% são pardos/as, 31,25% negro/a e 6,25% branco/a.

No que tange as relações de trabalho da/o assistente social, observou-se que o tempo de trabalho dos/as pesquisados/as no hospital variam ente menos de 01 ano e 16 anos ou mais. A admissão no trabalho ocorreu por via processo seletivo 62, 5% e apenas 37,5% por meio de concurso público, e com relação ao contrato de trabalho se deu por prestação de trabalho temporário (75%), CLT por tempo indeterminado (25%) e estatutário (25%). Registra-se que o contrato de trabalho por processos seletivos, em

geral, tende a descaracterizar o vínculo empregatício, isto é, o órgão que os/as contratou passa a não arcar com todos os encargos sociais que teriam se contratassem os profissionais sob o regime CLT e/ou Estatuto dos Servidores da União, por exemplo. A maioria, ou seja, 68,75% não possuem 5 anos de trabalho. Este fato pode ter relação com o processo de contratação recente de profissionais, por meio da contratação de trabalhadores/as temporário.

Assim, segundo Assunção (2011) “pode-se dizer que a expansão do emprego em saúde se dá na ausência de um contrato de trabalho padrão”, ou seja, há um aumento do contrato não regulamentado, para a autora tem-se “até contratos verbais estabelecidos entre prefeituras” (p. 457) e determinados profissionais da saúde. Destaca-se, ainda que a flexibilização das relações de trabalho nos setores públicos no país, vem ocasionando a diminuição na realização de concursos públicos, a perda da estabilidade dos/das servidores, bem como no baixo salário.

No que tange ao salário, importa mencionar que os/as assistentes sociais, no Brasil, têm como uma das bandeiras de luta o estabelecimento do piso salarial garantido em lei. O salário é um debate que está na agenda de pautas do conjunto CFESS-CRESS, em decorrência dos salários baixos recebidos pelos profissionais nos últimos anos. Os/as pesquisados/as situam-se nessa condição, visto que 62,5% recebe entre 3 a 4 salários mínimos, seguido de 18,5% recebe de 5 a 6 e 18,5% recebe de 7 ou mais salários mínimos. A propósito, o projeto de Lei 4022/2008, visa fixar o piso salarial do/da assistente social em R\$ 3.720,00 (três mil setecentos e vinte Reais) para uma jornada de trabalho de 30 (trinta) horas semanais.

Com relação à carga horária semanal os/as assistentes sociais a partir da implementação da Lei 12.317/10, que altera o artigo 5º da Lei de Regulamentação Profissional (Lei 8.662/1993), define a jornada máxima de trabalho de assistentes sociais em 30 horas semanais sem redução salarial. Contudo, no hospital foi possível identificar que apenas 37,5% dos profissionais trabalham 30 horas semanas e 62,5% mais de 30 horas. Nota-se que estes últimos, ainda, não tiveram seus direitos efetivados, conforme prevê a Lei nº. 12.317/10 que prevê 30h semanais para o/a assistente social. Como destaca Boschetti (2011), a redução da jornada de “ainda que não altere estruturalmente a organização do trabalho, possibilita diminuir a sobrecarga do trabalho, o que pode melhorar a saúde do(a) trabalhador(a) e, ainda impor limites à exploração do trabalho pelo capital.”

No hospital há 21 assistentes sociais, com relação a esse número, segundo os/as profissionais ocorreu o “enxugamento” do quadro de assistentes sociais, após a gestão de uma empresa. Em decorrência do reduzido número de profissionais para atender a demanda do hospital, há um rebatimento no atendimento do usuário nos serviços, pois, as clínicas e os ambulatórios ficaram descobertos por esses profissionais. Além disso, houve um aumento das demandas a esses/as profissionais oriundas dos setores descobertos, ocasionando, assim, a intensificação do trabalho, conforme pode ser constatado pelos relatos abaixo:

a pressão do dia-a-dia e a falta de profissionais que passa atender a demanda diária [...] o excesso de trabalho e a impotência diante da qualidade do trabalho, questões que não dependem de você no dia-a-dia. (A 14)

O número reduzido de profissionais e o excesso de trabalho que nos impossibilita de parar pra fazer pesquisa, atividades, etc. (A 13)

A ausência de profissionais de Serviço Social para atender as demandas dos diversos espaços sócio ocupacionais. (A 8).

Embora seja factível a redução do quadro de profissionais para atender as demandas, somente, no ano de 2018 foi empossou 03(três) assistentes sociais, após a realização de um concurso que ofertou 04 (quatro) vagas para a área de Serviço Social, mas segundo o/a entrevistado/a “[...] somente após muitas negociações conseguimos mais profissionais para o serviço” (A12), ou seja, através da organização e mobilização dos/das profissionais que os gestores da empresa contrataram mais profissionais. Entretanto, esse número não é suficiente, como pode ser constatado no Relatório encaminhado a chefia da Unidade de Atenção Psicossocial do referido hospital, no ano de 2018:

Inúmeros setores do hospital que não tem a cobertura de técnicos de psicologia e serviço social, e para que isso aconteça foi encaminhado para a chefia da Unidade de Atenção Psicossocial dimensionamento atualizado onde fica clara **a necessidade de contratação mínima de 09 (nove) psicólogos e 18 (dezoito) assistentes sociais** [...]. (RELATÓRIO DA UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, 2018)

Com relação as condições éticas e técnicas de trabalho, verificou-se que a infraestrutura do local de trabalho, tendo como base a Resolução do CFESS 493/2006 que preconiza que o local de atendimento profissional aos usuários deverá acontecer em um espaço adequado, isto é: iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno; recursos que garantam a privacidade do usuário; ventilação adequada aos atendimentos, bem como

as portas fechadas; e espaço adequado para colocação de arquivos de forma que seja reservado aos/as assistentes sociais.

Foi analisado e identificado que apenas 03(três) profissionais possuem sala para realizar os atendimentos aos usuários e que possibilita assegurar a privacidade dos mesmos. Com efeito, a maioria desses/as profissionais não consegue garantir o sigilo profissional, isto é, 13 (treze) assistentes sociais que representa 81,25% dentre os/as pesquisados/as não possuem sala individual, com privacidade e, portanto, não conseguem o direito de garantir o sigilo no atendimento com o usuário devido à falta de espaço físico, de infraestrutura e de equipamentos adequados.

Os atendimentos sociais dos usuários e/ou acompanhantes são realizados durante as visitas nas enfermarias e nos leitos. Contudo, segundo Vasconcelos (2007), a abordagem nas enfermarias não garante o sigilo do trabalho profissional e nem a privacidade dos usuários. No hospital, em cada enfermaria há 04 (quatro) leitos com os seus respectivos acompanhantes, assim como, há intensa circulação dos/das profissionais da área da saúde nesse local, indicando que as condições de trabalho são precárias, pois:

A falta de espaço adequado para o funcionamento do serviço, o que permite que o sigilo fique prejudicado pelas condições do espaço de atendimento (A 13)

[...] Por não haver uma sala específica para cada assistente social realizar atividades sigilosas (A5)

Falta de sala de atendimento individualizada (A 16)

Os depoimentos acima revelam que os espaços físicos utilizados por esses profissionais para a realização do trabalho que exercem no hospital, não assegurarem, minimamente, o sigilo profissional. Desta forma, as instalações físicas do hospital foram alvos de criticadas dos/as pesquisados devido, sobretudo aos seguintes aspectos: - ausência de infraestrutura para garantir o conforto aos usuários e acompanhantes; - o reconhecimento que o ambiente de atendimento - enfermarias e leitos, não apresentam ventilação e luz adequadas; - ausência de salas para os atendimentos dos usuários e fragilidade na garantia do sigilo profissional. Para os/as assistentes sociais pesquisados, o local de trabalho, bem como, a instituição hospitalar não garante as condições técnicas e éticas para a realização do trabalho profissional das mesmas, conforme evidenciam os relatos abaixo:

Condições relacionadas ao ambiente físico; trabalhar em pé nas enfermarias, sem ar condicionado, muito quente, falta de espaço nas clínicas para o atendimento privativo (A10)

[...] outro aspecto é a falta de estrutura do hospital, extremamente precária. Não oferece condições dignas para os profissionais, usuários e seus acompanhantes (A 9)

Instalação física inadequada para o atendimento aos usuários com privacidade e recursos humanos insuficientes. (A7)

[...] falta de refrigeração nas enfermarias e a falta de privacidade na enfermaria (A 1)

Os depoimentos dos/as pesquisadas evidenciam que as condições de trabalho não proporcionam o atendimento aos usuários que deve ser efetuado com portas fechadas, de forma a garantir o sigilo nos espaços sócio ocupacionais, conforme preconiza a Resolução Nº 493/2006/CFESS. A propósito, importa registrar que segundo a mencionada Resolução, cabe ao assistente social informar por escrito à entidade, instituição ou órgão que trabalha ou presta serviços, sob qualquer modalidade, acerca das inadequações constatadas por este, a saber: condições éticas, físicas e técnicas do exercício profissional, sugerindo alternativas para a melhoria dos serviços prestados. Caso não seja solucionado o/a assistente social deverá informar, por escrito, ao CRESS local, para intervir na situação e tomar as devidas providências. Contudo, a quem se interrogar sobre as condições políticas postas nesse espaço profissional para tomar essas medidas, haja vista, a correlação de forças se apresentar desfavorável a esses trabalhadores.

Além das precárias condições de trabalho apontadas pelos/as pesquisadas, outro ponto destacado pelos/as sujeitos da pesquisa foi relacionado aos recursos materiais para desenvolver o seu trabalho, tais como: falta de linha e aparelho telefônico; falta de computadores; falta de impressoras; falta de recursos materiais (papel A4, tinta de impressora, material áudio visual – som e Tv); falta recursos financeiros para aquisição de lanches para trabalho com grupos; e falta de transportes para a efetivação da visita domiciliar. Segundo 93,75% dos/as pesquisadas, faltam recursos sempre ou às vezes para realização do trabalho, conforme revelam os relatos abaixo:

Falta de estrutura, de pessoal, de insumos, de objetos para o trabalho, como exemplo, papel e outros, além de muitos pacientes para poucos profissionais (A4)

Não tem materiais básicos como papel, grampo, internet, computador funcionando; o prédio é insalubre, o refeitório idem, não existe uma sala que preserve o sigilo profissional (A 9)

A falta de determinados insumos e procedimentos dentro do hospital atinge direta e indiretamente toda a equipe de saúde (A12).

Falta de carro para fazer as visitas domiciliares (A 2).

Em decorrência da falta de materiais básicos para a realização do trabalho dos/as profissionais pesquisados, estes são levados a comprarem com o seu dinheiro próprio, o que compromete o atendimento ao usuário com qualidade. O Relatório da Unidade de Atenção Psicossocial (2018) menciona que há a “inconstância no fornecimento de material de consumo” pela gestão. O desenvolvimento do trabalho dos/das assistentes sociais, bem como, de trabalhadores/as, em geral, necessitam de recursos para a sua realização, caso contrário, a carência deles, interfere na qualidade da viabilização dos direitos sociais.

Além disso, segundo o Relatório supracitado, não há os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) que são meios ou dispositivos destinados a serem utilizados por uma pessoa contra possíveis riscos que ameaçam a sua saúde ou a segurança dos/as trabalhadores/as durante o exercício de uma determinada atividade. Assim, a falta ou a baixa cobertura desses equipamentos de uso coletivo e individual provocam “diversas dificuldades com os técnicos da unidade, colocando, inclusive, sua saúde em risco”. O hospital, precisa garantir aos profissionais um ambiente adequado de trabalho e com as proteções necessárias à sua saúde, como pontua a Norma Regulamentadora 6 (NR 6) é de responsabilidade da instituição e/ou da empresa fornecer, gratuitamente, os EPI's aos seus empregados/as.

Constata-se, então, que os/as pesquisados/as não dispõem de condições adequadas e sem privacidade para o seu fazer profissional, pois, os materiais são sucateados e mesmo, não dispõem de materiais básicos (computadores, papel, etc.) para tal; excesso da carga horária de trabalho; ausência de apoio da gestão nas atividades. Observa-se, então, que essas condições de trabalho estão em consonância com as tendências de desregulamentação do trabalho vigentes no mundo.

Sob este entendimento, 92% dos/das pesquisadas reconheceu que as condições de trabalho são precárias. Ao considerar o trabalho profissional do/da assistente social remete a desafios para o enfrentamento dessas relações e condições de trabalho, sobretudo, frente a atual conjuntura de desmonte dos direitos mais essenciais e das conquistas sociais tão recentes são submetidas aos interesses da acumulação e atingidas

pelo “rolo compressor” da ambição do grande capital. Em consequência, têm-se, então, processos de adoecimentos e acidentes provocados pelo trabalho que passam a fazer parte do cotidiano do trabalho.

Conclusão

A realização deste artigo possibilitou identificar e analisar as relações e as condições de trabalho as quais os/as assistentes sociais estão submetidos/as são determinadas pelas medidas de ajustes neoliberais e pela reestruturação produtiva, enquanto estratégia de recuperação das taxas de lucro do grande capital, sob a hegemonia do capital financeiro tem conduzido ao aumento do trabalho precário, terceirizado, flexível, polivalente, rotineiro e intensificado. O/A assistente social enquanto trabalhador assalariado sofre os rebatimentos das referidas condições de trabalho. Dessa forma, constatou-se que trabalho e vida estão imbricados e que as relações e condições de trabalho implicam, também, na saúde do trabalhador.

Os depoimentos dos/as pesquisados/as revelaram que a intensificação do trabalho é uma realidade no cotidiano de trabalho dos mesmos e está relacionada ao aumento da demanda por serviços sociais e/ou ao reduzido número de profissionais nas instituições. Neste sentido, a exploração do trabalho mediante sobrecarga e o aumento da jornada de trabalho. As novas formas de gestão do trabalho resultam em processos de dominação que combinam insegurança, incerteza, sujeição, competição, individualismo, etc. Os/as trabalhadores/as estão submetidos ao processo de exploração e para sobreviver se submetem aos constrangimentos da sociedade que degrada a força de trabalho em suas dimensões objetiva e subjetiva. Outro aspecto relevante destacado neste artigo se refere aos relatos precarização laboral, provocados pelas relações e condições de trabalho nas adversas situações que os profissionais enfrentam em seu cotidiano de trabalho, pois como pode ser constatado, ao longo do texto.

As análises aqui efetuadas permitem afirmar que é um desafio e há a necessidade de problematizar o trabalho do/da assistente social na sociedade contemporânea, compreendendo que este profissional é um trabalhador assalariado e, nessa condição sofre os dilemas dos processos de alienação presentes na sociedade capitalista. Com efeito, a reflexão sobre as transformações no mundo do trabalho e a saúde do trabalhador/a é, cada vez mais, relevante e requer maior aprofundamento nas

reflexões acadêmicas, em particular sobre as relações de trabalho nas quais estão envolvidos/as o/a assistente social, posto que, ainda, são reduzidos os estudos que tratam de objeto com este.

Referências

ALENCAR, Mônica Maria Torres de; GRANEMANN, Sara. Ofensiva do capital e novas determinações do trabalho profissional. **Rev. katálysis** [online]. 2009, vol.12, n.2, pp.161-169.

ALVES, Giovanni. **Dimensões da Precarização do Trabalho**: ensaios de Sociologia do Trabalho. 1ª ed. Baruru/SP: Praxis, 2013.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho? ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. **Sentidos do Trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

ASSUNÇÃO, Ávila Ada. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. In: GOMEZ, CM; MACHADO, JMH; PENA, PGL. **Saúde do Trabalhador na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

BOSCHETTI, Ivanete. Condições de trabalho e a luta dos(as) assistentes sociais pela jornada semanal de 30 horas. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, 2011.

BRAVO, M. I. S; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2007.

_____; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 41. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

_____. **Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

MARX, Karl. **Manuscritos econômicos-filosóficos**. Tradução de: Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo, 2004.

NETTO, José Paulo. O Movimento de Reconceituação 40 anos depois. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 84, 2005.

_____. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TEIXEIRA, Francisco José Soares. O neoliberalismo em Debate. In: TEIXEIRA, F. S.

J; OLIVEIRA, M. A. de (orgs.) **Neoliberalismo e reestruturação produtiva**: as novas determinações do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1996.

VASCONCELOS, A. M de. **A prática do Serviço Social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2007.

WÜNSCH, Dolores Sanches; MENDES, Jussara Maria Rosa. Saúde do trabalhador e proteção social: as repercussões da precarização do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Estudos do Trabalho**, v. 5, n. 9, p. 163-175, 2011.