



Eixo: Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional

Estudo sobre o debate profissional acerca do trabalho em saúde

Resumo:

Este estudo trata do debate profissional acerca do trabalho de assistentes sociais em serviços de saúde e como a conjuntura socioeconômica o inflexiona. Trata-se de uma Revisão Bibliográfica Sistemática do tipo Revisão Integrativa, que toma por referência os anais do 15º CBAS, cuja amostra foi de 35 artigos, de um universo de 1.427 trabalhos. Observou-se que o Estado permanece como *locus* onde está a maioria de pesquisadores/as e que a contrarreforma e as mudanças econômicas e sociais em curso corroboram para manutenção de uma instrumentalidade formal-abstrata, em detrimento das propostas da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político, gerando estranhamento e incompatibilidade entre aquilo que foi projetado ideal intencionalmente pela categoria e o que é efetivamente realizado.

Palavras-chave: Trabalho; Assistente social; Serviços de saúde; Contrarreforma do Estado; Produção do conhecimento.

Study on the professional debate about health work

Abstract:

This study deals with the professional debate about the work of social workers in health services and how the socioeconomic situation influences it. This is a Systematic Bibliographic Review of the Integrative Review type, which takes as a reference the annals of the 15th CBAS, whose sample was 35 articles, from a universe of 1.427 works. It was observed that the State remains the locus where the majority of researches are and that the counter-reform and ongoing economic and social changes corroborate the maintenance of a formal-abstract instrumentality, to the detriment of the Health Reform and the Ethical Project-Political, generating strangeness and incompatibility between what was ideally designed intentionally by the category and what is actually carried out.

Keywords: Work; Social worker; Health services; State Counter-Reformation; Knowledge production.

1 Introdução

Este estudo tem como objeto o debate proveniente da produção do conhecimento sobre o trabalho de assistentes sociais nos serviços de saúde, em uma conjuntura de contrarreforma do Estado e com transformações sociais e econômicas em curso e, mediante uma pesquisa bibliográfica, busca identificar como a atual conjuntura inflexiona esse trabalho.

Assim, problematizar como se processa o trabalho de assistentes sociais na cena contemporânea supõe pensá-lo como parte integrante da “classe-que-vive-do-trabalho” que, necessitando vender sua força de trabalho em troca do salário para poder se reproduzir, encontra-se à mercê dos mesmos dilemas e constrangimentos comuns a

todos(as) os(as) trabalhadores(as) assalariados(as) sob a égide do regime capitalista, como enfatizado por Iamamoto (2015), cujo regime incita um Estado mínimo no âmbito dos direitos e da proteção social, ao passo em que maximiza sua intervenção e suas funções em prol da esfera do mercado e da lucratividade do sistema, em uma atmosfera social de fortalecimento de valores concernentes à ideologia conservadora.

Em termos gerais, o trabalho em saúde tem sofrido de forma diferenciada os ataques neoliberais que, não podendo substituí-lo de forma integral por tecnologias poupadoras de mão de obra, o expõem à intensificação e ao aviltamento, gerando maior desvalorização de seus/suas profissionais e desregulamentação da proteção social para estes/as (SOUZA, 2010).

É fato que este cenário se reflete no trabalho de assistentes sociais, pois a saúde é o setor que mais concentra trabalhadores/as da categoria, o que lhes coloca como desafio o reforço à necessária aliança entre o Projeto Ético-Político Profissional (PEP) – balizado pela cidadania, democracia, emancipação social, entre outros valores – e o Projeto Sanitarista – fundado na defesa da universalização, na garantia de direitos sociais na saúde e na democracia e no controle social.

Ademais, por colocar-se em contrário ao projeto das classes proprietárias, “a cruzada antidemocrática do grande capital expressa na *cultura* do neoliberalismo, é uma ameaça real à implementação do projeto profissional do Serviço Social” (NETTO, 2008, p. 158, grifo do autor).

Na produção do conhecimento, enquanto profissão de natureza interventiva e analítica, o Serviço Social vem assumindo progressivamente papel de protagonismo na construção de respostas às demandas identificadas nos diversos campos de trabalho, ao passo em que atua entre campos opostos, cuja contradição é ineliminável da profissão dentro do sistema capitalista de produção. Por isto, se requer estudos e pesquisas voltados às situações concretas em que se processa seu trabalho, de modo a fornecer subsídios às suas ações cotidianas.

Neste sentido, considera-se a relevância acadêmica e social de pesquisas voltadas ao trabalho de assistentes sociais, optando-se, neste trabalho, pela investigação relativa à produção de conhecimento acerca da atuação da categoria no setor de saúde, conforme detalhado no próximo item.

2 Desenvolvimento

A constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos 1990 representou a ruptura com o caráter meritocrático, a partir do que a assistência a saúde era organizada, a qual passa a ser tratada sob uma perspectiva de direito, de cidadania (MENICUCCI, 2014), entretanto, a despeito da significativa conquista formal, a garantia deste direito formal pressupõe o “dever estatal que gera para o indivíduo direito subjetivo público, devendo o Estado colocar à sua disposição serviços que tenham por fim promover, proteger e recuperar sua saúde” (CAVALHO; SANTOS, 2006, p. 36).

Matos (2014) indica outro importante fator a ser levado em conta que se encontra na concepção de saúde inscrita no aparato jurídico-legal e que permeia o SUS e sua vinculação ao Projeto de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), qual seja: o fato de a saúde não estar referenciada pela ausência de doença.

Segundo Vasconcelos e Pasche (2006), esta concepção de saúde descrita na CF/1988 e nas legislações correlatas, é a *concepção ampliada de saúde* que incorpora os condicionantes econômicos, sociais, culturais e bioecológicos, além de uma visão abrangente integrada das ações e dos serviços de saúde, com vistas a superar a visão anteriormente dominante, focada nas dimensões biológica e individual.

Contudo, se a seara entre o direito formal e a sua materialização pelo consumo de serviços de saúde é atravessada diretamente pelas históricas iniquidades que marcaram a política de saúde, é central para sua compreensão considerar o direcionamento político-ideológico e econômico que o Estado lança mão na organização de suas políticas públicas.

Isto porque, também desde a década de 1990, o Estado aderiu a políticas econômicas que desconsideram as particularidades nacionais e, nos últimos anos, tem sido fortemente apropriado ideológica e politicamente por elementos de extrema direita que vituperam as conquistas legais e universais em prol de um discurso que propaga a autonomia do mercado, ajustes estruturais, seletividade e focalização dos serviços, conforme propalado pelo “paradigma da economia da saúde”, em contraposição ao “paradigma da saúde pública” (LIMA et al, 2005, p. 17). Assim, mesmo restando evidente sua incapacidade de dar respostas efetivas no plano econômico, ocorreu, ainda que tardiamente, de modo contundente a adesão do Brasil ao neoliberalismo, tanto no plano econômico, quanto no político, ideológico e social, acirrando as desigualdades e a

cronicidade de questões relacionadas à esfera socioeconômica.

Desse modo, o que ocorreu a partir da década supracitada foi “[...] o desmonte e a destruição, por meio de uma espécie de reformatação do Estado brasileiro para a adaptação passiva à lógica do capital” regido pelos ditames neoliberais (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 151), fazendo com que a CF/1988 nascesse marcada pela contradição entre as conquistas estabelecidas e a redução do Estado na regulamentação econômica e social ou em uma conjuntura de contrarreforma.

O Estado ocupa uma posição mais distante do mediador civilizador [...], passando a cuidar prioritariamente das condições gerais de reprodução do capital e dos excessos cometidos, no cenário de barbárie que se instaura com o comando do mercado livre (BEHRING, 2008, p. 23).

No âmbito específico da saúde, esta arena de embates se evidenciou na conformação de um sistema híbrido e segmentado (MENICUCCI, 2014), o que se tornou mais complexo pelo fato de o SUS ter se estruturado em instituições sanitárias já existentes, atravessadas por centralização, autoritarismo e clientelismos, transmitidos ao novo modelo por mudanças do tipo incremental, como uma herança de saberes, práticas e modelos de intervenção, o que retardou as mudanças relacionadas à nova ótica da saúde, à gestão e à configuração de processos de trabalho centrados na democratização e integralidade.

Assim, mesmo diante das conquistas políticas e até jurídicas no campo do direito à saúde, o progresso tanto organizativo quanto assistencial, proporcionado pela luta da RSB e pela implantação do SUS foi insuficiente para solucionar os velhos e novos problemas da atenção à saúde no Brasil, restando muito distante daquilo que apregoava o movimento sanitário, materializando-se de forma contraditória e conflituosa, defrontando os/as profissionais de saúde e os/as usuários/as diariamente com a afirmação e a negação do direito à saúde.

Neste sentido, com a adesão do Estado brasileiro ao neoliberalismo e às normas de suas agências reguladoras, passou-se a vivenciar um momento histórico que foi de “recomposição da hegemonia burguesa que, combinada à expansão do ideário neoliberal, instituiu um projeto societário de revigoramento do capitalismo” (SOUZA, 2010, p. 335), marcado por demandas que confluíram para a desregulamentação dos direitos sociais e trabalhistas, privatização das empresas estatais, desmonte da organização sindical, sucateamento da saúde e previdência públicas e esvaziamento do

caráter de luta por uma saúde pública e universal, enquanto direito socialmente adquirido.

Nesta conjuntura, a saúde passou a ser funcional ao processo de acumulação do capital, assumindo progressivamente a característica de um bem comercializável cujo acesso caberia à iniciativa privada viabilizar àqueles que pudessem consumir de acordo com as regras do mercado; e ao Estado, restaria a tarefa de garantir um mínimo aos que não pudessem pagar pelos serviços de saúde, com adoção de repasse de recursos públicos para manutenção de serviços contratados a empresas terceirizadas, além do papel regulador sobre o mercado desses serviços.

Desta maneira a direção que a contrarreforma do Estado no Brasil impôs à política de saúde foi impregnada por um forte incentivo à privatização, por meio do estímulo aos seguros privados, aprimorando a adesão dos/as brasileiros/as aos planos de saúde; descentralização dos serviços; restrição das formas de financiamento; além das propostas declaradas de focalização.

Tal situação conduziu a uma precarização do funcionamento do setor público que beira à sua falência, “predominando ora a ociosidade pelas péssimas condições de trabalho, ora um atendimento massivo com pouca resolutividade, não atendendo às demandas da população” (SOUZA, 2010, p. 340), somada à propagação ideológica de crítica ao SUS.

Este cenário de questionamentos ao SUS perdurou nos governos de Fernando Collor de Mello (1990-1992), Itamar Franco (1992-1994) e Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) e manteve-se nas gestões de Luiz Inácio Lula da Silva (2003 a 2010), quando houve forte expectativa pelos sujeitos coletivos de que a agenda pública da RSB fosse retomada e fortalecida. Mas, a despeito dos fóruns realizados e das medidas tomadas, voltadas ao compromisso com o SUS, a política neodesenvolvimentista do governo não consubstanciou transformações estruturais, apesar de erigir-se sobre os conceitos de equidade e justiça social (SILVA, 2014). Por sua vez, nas gestões de Dilma Rousseff (2011-2016), o governo intensificou parcerias com o setor privado na área de saúde, cujos processos de desconstrução do SUS e da RSB conjuminaram para a necessidade de criação da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (FNCPS), em 2010.

Os dois governos seguintes se caracterizaram por marcar a recomposição neoconservadora no país, cujo golpe “jurídico-midiático-parlamentar de 2016”

(MELLO; ALBUQUERQUE; SANTOS, 2022, p. 845) foi bastante representativo da atmosfera política em vigor. Outrossim, o governo de Michel Temer (2016-2018) acelerou os processos de contrarreforma e o respectivo desmonte do Estado e, por conseguinte, o subfinanciamento das políticas públicas – de que a Emenda Constitucional nº 95/2016 é bastante representativa –, aumentando a participação do mercado, mediante aprofundamento da retórica de desqualificação e necessária redução do SUS e “efetiva articulação com o setor privado”, registrando severos impactos negativos sobre o setor de saúde público (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020, p. 196).

Na mesma direção, o governo de Jair Messias Bolsonaro (2019-2022) aprofundou as reformas iniciadas no governo que lhe antecedeu, retirando importantes aportes de recursos orçamentários das políticas sociais públicas, defendendo a privatização em geral para maior eficiência econômica e equilíbrio das contas públicas, maior abertura ao comércio internacional, e se opondo diretamente a medidas democratizantes e pautadas na participação e no controle social (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020).

Com o advento da pandemia da Covid-19, houve agravamento das “crises econômica, social, política, ambiental e sanitária”, clarificando “o caráter necropolítico e genocida do governo federal, que condena ao extermínio a população pobre, negra e indígena” (MELLO; ALBUQUERQUE; SANTOS, 2022, p. 847), restando patentes: a falta de coordenação e cooperação intergovernamental, priorização da atenção hospitalar deslocada de necessário investimento na vigilância em saúde pela Atenção Primária em Saúde (APS), descaracterização da APS, insuficiência do Complexo Econômico Industrial da Saúde, inabilidade diplomática, restrição dos gastos orçamentários e lentidão da sua execução (MELLO; ALBUQUERQUE; SANTOS, 2022).

A inoperância do governo Bolsonaro e a crise socioeconômica acirrada em 2021, decorrente do aumento do número de desempregados e subempregados no país, somada ao aumento da privatização dos serviços de saúde geraram uma atmosfera social e política de fortes embates entre os partidários da extrema direita governista e da esquerda brasileira, dando margem a uma forte disputa eleitoral que redundou no terceiro mandato de Luiz Inácio Lula da Silva, em 2023.

O terceiro governo Lula tem sido marcado no âmbito da saúde pela tentativa de reconstituição do Ministério da Saúde, defesa do SUS e aumento do seu orçamento,

recomposição da assistência à saúde dos indígenas, resgate e fortalecimento de programas como o “Mais Médicos”, “Farmácia Popular”, “Redução de Filas” em cirurgias, “SAMU”, “Brasil Sorridente”, “ConecteSUS”, “Saúde com Ciência”, mas ainda há muita fragilidade no aspecto coletivo e no que concerne ao acesso e sua qualidade do que vem sendo desenvolvido no SUS (NARVAI, 2023).

No âmbito do mundo do trabalho, a ofensiva do capital no setor de saúde brasileiro se voltou à desregulamentação do trabalho, representada pela desagregação da sua proteção social, através da imposição de uma lógica mercantil e produtivista, centrada na intensificação do uso de sua força de trabalho, com captura da subjetividade do trabalhador. A sempre presente ameaça de desemprego e desproteção social se expressam por: desestruturação no planejamento de serviços, descontinuidade dos programas assistenciais, intensificação da jornada de trabalho e necessidade de adoção de múltiplos vínculos, baixas remunerações, alta rotatividade, inadequação de pessoal e precárias condições de trabalho que dificultam a intervenção profissional e expõem os/as usuários/as ao risco de morte (SOUZA, 2010).

Esta lógica mercantil foi disseminada no trabalho em saúde no Brasil, sobretudo a partir dos anos 1990, através da implantação/implementação dos novos modelos de gestão, tais como: OSs, OSCIPs, Fundações Estatais de Direito Privado e EBSEH, todas pautadas nos processos de privatização e terceirização da gestão dos serviços de saúde, através do seu repasse pelo Estado a esses modelos de gestão que não apenas alteraram, mas submeteram os/as profissionais de saúde a novos modos de degradação do trabalho, explicitados em situações, dentre as quais citam-se: ausência de concursos públicos; vínculos múltiplos e ilegais; ambientes de trabalho insalubres; construção de visão desqualificada e estigmatizante do trabalho no setor público; adoção de mecanismos nefastos de competitividade e valorização desigual dos/as trabalhadores/as em condições idênticas, dentre outros (REZENDE, 2008).

Tal situação atinge diretamente a intervenção de assistentes sociais que, como trabalhadores/as assalariados/as estão submetidos/as às mesmas leis de mercado que os/as demais trabalhadores/as e expostos/as aos mesmos processos de precarização neste contexto de transformações e redefinições do trabalho na cena contemporânea, configurando-se como um desafio à toda a categoria o reforço entre o estabelecido no PEP, em consonância ao projeto da RSB, pautado não em um “SUS possível”, mas em

uma saúde pública universal, gratuita, equânime, alicerçada sobre os princípios da democracia, enquanto direito socialmente adquirido.

Se é certo que no atual estágio do capitalismo, o conhecimento tem sido subsumido e cada vez mais mercantilizado, no âmbito acadêmico, isto provoca a transformação da Universidade a partir de uma perspectiva operacional, estruturada por programas e estratégias voltadas para a eficácia organizacional e avaliada segundo os índices de produtividade.

Tal fato desborda em críticas acerca da qualidade das produções acadêmicas, seja em relação aos seus procedimentos metodológicos, seja em alusão aos seus objetivos e possíveis contribuições à sociedade e, sobretudo, ao mercado.

Neste caso, evidencia-se forte questionamento no que tange às pesquisas bibliográficas, muitas vezes consideradas desprovidas de critérios e procedimentos metodológicos, apesar de serem procedimentos bastante empregados em trabalhos de caráter exploratório e de terem a vantagem de possibilitar ao/à pesquisador/a a cobertura de uma gama de fenômenos bem mais ampla do que se poderia investigar, caso isto fosse feito diretamente, uma vez que se desenvolvem a partir do registro disponível, precedente de pesquisas anteriores, com fontes diversas (GIL, 2016).

Em pesquisas bibliográficas, tem-se a revisão de literatura, que pode ser do tipo revisão bibliográfica ou revisão bibliográfica sistemática, podendo ser do tipo integrativa – que caracteriza o presente estudo –, e que expressa uma revisão planejada para responder a uma pergunta específica, usando métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente cada estudo, e ainda, para coletar e analisar dados desses estudos tidos como incluídos na revisão, classificando-se como uma das mais empregadas nas áreas de saúde e educação.

Neste estudo, tomou-se por base os artigos que constam dos Anais do 15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais de Serviço Social, realizado na cidade de Recife-PE, em 2016 – ano em que o Serviço Social brasileiro comemorava seus 80 anos e os descritores estabelecidos tomaram por base os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus sinônimos na busca refinada, em língua portuguesa (DeCS): Serviço Social, saúde, serviços de saúde, prática profissional, reforma na saúde, modernização do setor público; Sinônimos: exercício profissional, Reforma Sanitária, reforma do Estado, contrarreforma do Estado.

Constaram como universo os artigos publicados no 15º CBAS, integrantes das comunicações orais, totalizando 1.427 artigos, de onde se extraiu inicialmente uma amostra de 600 artigos que foram identificados e considerados como possíveis para a seleção, dos quais, após leitura se extraiu 57 artigos pré-selecionados, a partir do que se observou que 20 deles se repetiam entre as listas dos descritores. Assim, obedecendo às etapas da revisão integrativa, após a revisão dos estudos, chegou-se a um total de 35 artigos, tidos como selecionados e potencialmente apropriados para serem incluídos na análise deste estudo.

Para tratamento dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, a teoria utilizada foi a crítica marxista e o método histórico-dialético. Ademais, foi utilizado como referência um roteiro de leitura (MIRANDA; CAVALCANTI, 2017) que tomou por base os estudos de Lima e Miotto (2007).

Em relação aos dados encontrados na pesquisa, 77% dos trabalhos encontravam-se inseridos no eixo “Serviço social, fundamentos, formação e trabalho profissional – ênfase trabalho profissional”, 23% se tratavam de pesquisa de campo, 26% de relato de experiência e 34% de pesquisa bibliográfica, ressaltando o crescimento desta última nas pesquisas da área de Serviço Social.

Entre os artigos selecionados, 46% eram oriundos da região Nordeste, 37% da região Sudeste, 8% da região Norte, 6% da região Sul e 3% da região Centro-Oeste, com destaque para instituições de ensino (68,5%) e públicas (54,5%) no que concerne à vinculação dos/as pesquisadores/as, o que atesta a resistência das universidades públicas ante o avanço do projeto de contrarreforma do Estado para a educação, em especial no nível superior.

As pesquisas voltaram-se principalmente para a análise de serviços de alta (34%) e média complexidades (17%), embora 34% não tenham inferido qualquer nível de complexidade no trabalho analisado, demonstrando ainda a força do setor terciário na contratação do Serviço Social na política de saúde, enquanto que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ainda não incluiu a profissão nas equipes de Atenção Básica (eAB) ou de Saúde da Família (eSF).

Em termos teóricos, embora a teoria crítica marxista tenha sido adotada formalmente pela profissão nos anos 1990, apenas 9% dos artigos analisados manifestaram a teoria que os norteava, sendo imprescindível ao/a assistente social a

apropriação de um referencial teórico, pois, sem isso o/a profissional não alcançará as condições objetivas para apreender as possibilidades de ação contidas na realidade, tampouco para analisar a sociedade em sua historicidade, ou deslindar o funcionamento do sistema capitalista com suas crises e desdobramentos para a vida social (FAERMANN, 2016).

Para tanto, é mister pensar a relação teoria-prática como unidade na diversidade, ainda que com características diferentes, mas que só se realizam em interação mútua, isto é, como totalidade. No mesmo sentido, em termos metodológicos, apenas 20% dos trabalhos explicitaram o enfoque empregado como sendo o materialismo histórico-dialético, enquanto o restante não apresentou qualquer enfoque.

Para Netto (2009), o método não corresponde apenas a um conjunto de regras formais aplicáveis a um objeto, ou a serem utilizadas pelo/a pesquisador/a, mas representa uma perspectiva a este/a, sendo evidente a importância da concepção teórico-metodológica de Marx tanto para a pesquisa quanto para o trabalho de assistentes sociais, especialmente para aqueles/as que querem desenvolver uma atitude investigativa na sua intervenção profissional.

O domínio do rigor teórico é outro ponto importante na abordagem teórica, tendo sido observado que a maioria dos trabalhos (94%) não foram ecléticos, o que demonstra o esforço da categoria em romper com esta complexa marca que perdurou das primeiras décadas à sanção do atual PEP.

Especificamente em relação ao trabalho de assistentes sociais, Torres (2016) sinaliza que a construção das respostas profissionais deve proceder das necessidades sociais identificadas pelos/as profissionais e interpretadas, a partir da perspectiva guiada pelo conhecimento teórico que fundamenta a profissão, mediada pela análise dos espaços sócio-ocupacionais onde estão inseridos/as, e atravessada pelas contradições imanentes à sociedade capitalista.

Embora o atual PEP defenda o trabalho alicerçado na perspectiva dos direitos, ressalta-se que a existência de um direito social não significa de imediato que se tenha acesso a ele tal como é, pois, dependendo da forma como é desfrutado, pode ser transmutado em objeto de troca, doação, favor e controle, daí a necessidade de enfatizar a garantia de acesso de forma crítica e consciente para que o direito formal possa se transformar em direito real.

Na saúde, cabe “ao assistente social ações no sentido da promoção da cidadania, da construção e do fortalecimento de redes sociais e de integração entre as ações e serviços de saúde” (MIOTO; NOGUEIRA, 2008, p. 280), exigindo a problematização do trabalho na área e, portanto, a análise das inflexões da contrarreforma sobre o cotidiano profissional.

Nesta pesquisa, constatou-se que o “exercício profissional” (29%) e o PEP (21%) foram as temáticas com maior relevância entre os/as pesquisadores/as no 15º CBAS, cuja perspectiva crítica de trabalho, voltada à viabilização de direitos e balizada no PEP foi explicitada em 34% dos artigos, restando implícita em 83% dos trabalhos analisados, e 91,4% inferiram que o trabalho está pautado nas ideias do projeto da RSB.

Apesar disto, em 60% dos artigos, houve menção à articulação entre teoria e prática apenas no âmbito do discurso, demonstrando que este permanece sendo um dos grandes entraves ao trabalho do Serviço Social, sobretudo pela compreensão equivocada do que seria o método marxista, a partir do que se depreende erroneamente que a teoria social de Marx não instrumentaliza para a ação (SANTOS, 2013).

Quanto ao ambiente de trabalho, 80% indicaram atuar em instituições de perfil verticalizado e burocrático, que naturalizam as expressões da “questão social”, o que conduziu à indicação dominante de respostas imediatistas, acríticas e pontuais, pautadas em orientações diversas, apoio, aconselhamento, encaminhamentos, esclarecimentos, informações e providências voltadas bem mais aos procedimentos burocráticos, deslindando em ações focalistas, repetitivas e alheias à proteção integral, consonantes à perspectiva neoliberal.

As demandas institucionais e de outros profissionais circularam mormente entre ajustamentos, priorização da ordem institucional, vigilância, mediação de conflitos, ou ainda funções de cunho tecnicista, prevalecendo demandas de atendimento direito e de cunho assistencial/emergencial.

Apesar disto, retoricamente, 32% dos artigos analisados ratificaram a universalidade do acesso (em especial agregando a integralidade) como um dos principais direitos defendidos no trabalho em saúde; 26% reforçaram a equidade e a justiça social; 17% a ampliação da cidadania; 14% o acesso e a democratização das informações e 3% defenderam o combate ao preconceito, o que, em termos gerais, foi congruente às bandeiras da RSB e do PEP.

Todavia, em 60% dos artigos houve menção à incompatibilidade entre as ações desenvolvidas pelos/as assistentes sociais e as propostas do PEP, decorrente dos ditames neoliberais e da racionalidade da contrarreforma, materializados como grandes desafios ao/à assistente social.

Para Vasconcelos (2002), isto ocorre porque há uma fratura entre o trabalho e as possibilidades postas na realidade, uma vez que, mesmo tendo uma boa maioria de profissionais atrelados/as a um discurso progressista, vinculada ao projeto profissional hegemônico, tais profissionais não conseguem realizar atividades voltadas integralmente aos objetivos a que se propõem, na direção dos interesses históricos da classe trabalhadora, expressos na negação e luta contra a exploração do trabalho, tanto é que, em 40% dos trabalhos, atestou-se a presença de traços conservadores e de características do Serviço Social Tradicional no trabalho da categoria.

Assim, ao acolherem de forma determinante demandas direcionadas ao enfrentamento apenas imediatista das necessidades dos/as usuários, as respostas profissionais orientaram-se predominantemente sob a racionalidade formal-abstrata, abstraindo os processos sociais das relações sociais que os constituíram. Deste modo, 48% dos artigos mencionaram que o trabalho se pautava pela razão formal-abstrata e instrumental, e 34% indicaram a razão emancipatória.

No mesmo sentido, o ranço conservador foi expresso na imagem social da profissão, quando 43% dos artigos enfatizaram que a imagem prevalente do/a assistente social nos serviços de saúde era de um/a profissional generalista, e, em sequência, imediatista (23%), enquanto que, paralelamente, 63% dos/as profissionais manifestaram sua autoimagem como de facilitadores/as de direitos e 29% se reconheceram como imediatistas.

Tais contradições residem no fato de o/a assistente social não deter sua autonomia por completo, nem ter o domínio do referencial teórico que subjaz o PEP, de modo que consiga fazer as leituras necessárias da realidade, mas também decorre do fato de estar submetido/a à realidade, seus processos contraditórios, seus limites objetivos, enquanto trabalhador/a assalariado/a que não detém todos os meios de trabalho no seu cotidiano.

3 Considerações Finais

A análise dos trabalhos incluídos nesta pesquisa demonstrou serem incontestes os efeitos deletérios do projeto neoliberal e da contrarreforma do Estado, cujas propostas se assentam no enfraquecimento dos movimentos (sociais, trabalhistas e sindicais) e nos processos de privatização e mercantilização da vida social.

Na saúde, os serviços se mostraram progressivamente guiados pela lógica da rentabilidade e produtividade, com precarização, desregulamentação e desvalorização do trabalho, provocando sobre o Serviço Social, situações como: ameaça ao emprego, precarização das condições de trabalho, diminuição no valor do salário, aprofundamento do processo de pauperização, alienação no e do trabalho, desespecialização/desprofissionalização, mudança nos parâmetros legais e institucionais que norteiam as relações de trabalho e ainda os precários vínculos e contratos de trabalho que regulam o perfil profissional (atribuições e funções), os salários, as metas de produtividade e a jornada de trabalho.

Essa lógica mercadológica afeta de tal forma o trabalho do Serviço Social que, a partir da perspectiva proposta pela racionalidade dominante, delimitam-se as necessidades de capacitação, a intensidade e o ritmo do trabalho e os recursos (institucionais, financeiros e técnicos) acessíveis às ações profissionais.

Tais medidas rebatem de imediato sobre o que preconiza o PEP – pautado em uma outra racionalidade – e reforçam os antagonismos e estranhamentos entre o que se idealiza à e pela profissão e o que se materializa no trabalho, fragilizando tanto o PEP, quanto o próprio projeto da RSB a que se atrela a categoria, enquanto projeto societário. Isto exige uma leitura mais crítica e permanente da realidade e do PEP, em detrimento de idealismos sobre os quais muitas vezes os/as profissionais se aportam quando inquiridos/as sobre o projeto profissional.

Referências

BEHRING, Elaine R. **Brasil em contrarreforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine R.; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: fundamentos e história. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011 (Biblioteca Básica de Serviço Social; v. 2).

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; MENEZES, Juliana S. Bravo de. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **SER Social**, n. 46, jan./jun. 2020.

CARVALHO, G. Ivan de; SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8. 142/1990)**. 4 ed. rev. ampl. Campinas-SP: Ed. Unicamp, 2006.

FAERMANN, Lindamar Alves. Teoria social de Marx: conhecimentos e contribuições ao trabalho do assistente social. **Serviço Social em Revista**, Londrina-PR, v. 18, n. 2, p. 34-51, jan/jun. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. 7 reimpr. São Paulo: Atlas, 2016.

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

LIMA, Nísia Trindade [et. al.] (Orgs.). **Saúde e Democracia: história e perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 15-23.

LIMA, Telma C. Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Katálisis**. Florianópolis, v. 10, n. esp., p. 37-45, 2007.

MATOS, M. Castro de. No rastro dos acontecimentos: a Política de saúde no Brasil. In: DUARTE, M. J. de O. [et.al.] (orgs.). **Política de Saúde hoje: interfaces e desafios no trabalho de assistentes sociais**. Campinas-SP: Papel Social, 2014, p. 27- 46.

MELLO, Livia M. B. de Deus e; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de; SANTOS, Romário Correia dos. Conjuntura política brasileira e saúde: do golpe de 2016 à pandemia de Covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 842-856, jul./set. 2022.

MENICUCCI, Telma M. Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciência, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, jan./ mar., 2014.

MIOTO, Regina C. Tamasso; NOGUEIRA, Vera M. Ribeiro. Sistematização, planejamento, e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: MOTA, Ana E.lizabete [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. 273-303.

MIRANDA, Ana Paula R. de Sales; CAVALCANTI, Patrícia Barreto. **Roteiro para leitura e registro de informações de pesquisa bibliográfica**, DSS/PPGSS/SEPSASS-CCHLA-UFPB, 2017 (mimeo).

NARVAI, Paulo Capel. A saúde no governo Lula, um ano depois. 15 dez. 2023. In: **Outras Mídias**. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/outrasmidias/a-saude-no-governo-lula-um-ano-depois/>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

NETTO, J. Paulo. Introdução ao método na teoria social. In: CFESS/ABEPSS (Orgs.). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília-DF: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 667-700.

NETTO, J. Paulo. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. 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. 141-160.

REZENDE, Conceição A. Pereira. O modelo de Gestão do SUS e as ameaças do projeto neoliberal. In: BRAVO, Maria I. Souza [et.al.] (orgs.). **Política de Saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde**. Rio de Janeiro: Rede Sirius/ Adufrj-SSind, 2008, p. 25-35.

SANTOS, Cláudia M. dos. **Na prática a teoria é outra?** Mitos e dilemas na relação entre teoria, prática, instrumentos e técnicas no Serviço Social. 3 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

SILVA, A. Ximenes. **Lutas sociais e contradição dos sujeitos políticos coletivos no processo da Reforma Sanitária Brasileira**. Tese (Doutorado em Serviço Social). Recife-PE: Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2014.

SOUZA, Moema A. S. Lopes de. As Novas Configurações do Trabalho em Saúde: os indicativos do processo de desregulamentação. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 9, nº 2, p. 334-344, ago. /dez. 2010.

TORRES, Mabel Mascarenhas. O exercício profissional do assistente social em questão: as publicações da área de Serviço Social. In: FORTI, Valeria; GUERRA, Yolanda. (org. e coord.). **Serviço Social: temas, textos e contextos**. 5 ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016. (Coletânea nova de Serviço Social, n. 2).

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. Wagner de S. [et.al.]. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2006, p. 531- 562.