

Precarização do trabalho do(a) assistente social na saúde: análise dos desafios e estratégias de resistência

Precarious work of social workers in health care: analysis of challenges and resistance strategies

Denise Carmen de Andrade Neves* 

Carla Agda Gonçalves** 

Francisca Bezerra de Souza*** 

RESUMO

Este artigo analisa a precarização do trabalho dos(as) assistentes sociais na área da saúde, utilizando uma abordagem fundamentada no materialismo histórico e dialético e na teoria social crítica. A partir de um levantamento bibliográfico em revistas qualificadas, foram identificadas e analisadas categorias como compreensão de saúde, precarização do trabalho, desafios enfrentados e estratégias de enfrentamento. A pesquisa revela como a lógica capitalista contemporânea, marcada pela terceirização, baixos salários e sobrecarga de trabalho, impacta negativamente as condições laborais desses profissionais. Apesar das adversidades, os(as) assistentes sociais desenvolvem estratégias de resistência, articulando suas ações às dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão, para garantir os direitos dos(as) usuários(as) e a efetividade do SUS. O estudo destaca a importância da luta contínua pela democratização do acesso à saúde e pela construção de uma sociedade mais justa e igualitária, reafirmando o compromisso dos(as) assistentes sociais com a classe trabalhadora.

Palavras-Chave: saúde; Serviço Social; precarização do trabalho.

ABSTRACT

This article analyzes the precariousness in the work of social workers in the health sector, utilizing an approach based on historical and dialectical materialism and critical social theory. Through a bibliographic survey in qualified journals, essential categories such as understanding health, labor precariousness, challenges faced, and coping strategies were identified and analyzed. The research reveals how the contemporary capitalist logic, marked by outsourcing, low wages, and work overload negatively impacts these professionals' working conditions. Despite the adversities, social workers develop resistance strategies, aligning their actions with the profession's theoretical-methodological, ethical-political, and technical-operative dimensions to ensure users rights and the effectiveness of the SUS (Unified Health System). The study highlights the importance of the ongoing struggle for democratized access to health care and the construction of a more just and equal society, reaffirming the social workers' commitment to the working class.

Keywords: health, social work, labor precariousness.

ARTIGO

<https://doi.org/10.12957/rep.2024.88452>

*Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO - Brasil. E-mail: denise.andradeneves@gmail.com.

**Universidade Federal de Goiás e Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO - Brasil. E-mail: carlaagdaufg@gmail.com.

***Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO - Brasil. E-mail: bezerra.fran@gmail.com.

Como citar: NEVES, D. C. A., GONÇALVES, C. A.; DE SOUZA, F. B. Precarização do trabalho do(a) assistente social na saúde: análise dos desafios e estratégias de resistência. *Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 57 Especial, pp. 64-79, dez, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2024.88452>

Recebido em 17 de setembro de 2024.

Aprovado para publicação em 28 de outubro de 2024.

Responsável pela aprovação final: Monica de Jesus César



© 2024 A Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Introdução

O trabalho é o elemento central da sociabilidade humana, o fundamento da condição de existência do ser social. Nos marcos da sociedade capitalista, é assumido na forma de mercadoria, remetendo à força de trabalho – vendida pelo trabalhador – sua condição criadora de valor para a obtenção do lucro; gerando contradições na (re)produção das relações sociais que irradiam para os processos de alienação e de exploração humana. Desta forma, não se pode dissociar a questão social do movimento de acumulação e, sendo tributária das configurações assumidas pelo trabalho, constitui diferentes expressões da desigualdade e da pobreza, rebatendo diretamente na classe trabalhadora que, ao mesmo tempo, vai gestando elementos de resistência e de enfrentamento diante das condições objetivas de vida que se deparam.

É neste prisma que se constituem as políticas sociais e, dentre elas, as políticas de saúde, assumindo configurações que atendam à hegemonia burguesa, mas também como resultante de disputas. Ou seja, ao mesmo tempo em que a saúde pública vai sendo sucateada para atender aos interesses da lógica do mercado, ela também é constitutiva e integrante das expressões de luta e garantia pelo direito universal à classe trabalhadora.

O objetivo do presente estudo é analisar a relação entre a política de saúde e a precarização do trabalho do(a) assistente social nas produções da área de Serviço Social. Para isso, foi realizado o levantamento de artigos disponíveis nas revistas da área de Serviço Social classificadas no estrato Qualis A1 da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) no momento da pesquisa, quais sejam: *Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea*; *Revista O Social em Questão*; *Revista Katálysis*; *Revista Argumentum*; e *Revista Serviço Social e Sociedade*. Foi incluída, ainda, a *Revista Serviço Social e Saúde*, em razão da temática do estudo.

A escolha dessas revistas baseou-se em critérios de relevância para as políticas públicas, saúde e serviço social, obedecendo um recorte temporal de 2014 a 2024, a partir da leitura dos títulos e dos resumos com foco nos seguintes descritores: trabalho do(a) assistente social, atuação/intervenção profissional, totalizando 45 artigos. Diante do objetivo proposto, optou-se pela seleção de artigos que apresentassem resultados de pesquisas empíricas sobre o trabalho do(a) assistente social na saúde, permanecendo 17 artigos. Observou-se, na leitura desses artigos, aspectos relacionados ao processo de precarização do trabalho do(a) assistente social na área da saúde, os desafios vivenciados e as estratégias de enfrentamento.

Os dados foram analisados com base no materialismo histórico e dialético, articulando aportes teóricos com a conjuntura atual da crise do capital, que impacta diretamente as condições de trabalho dos profissionais de serviço social. A pesquisa fundamentou-se na teoria social crítica, proporcionando uma compreensão aprofundada da Política de

Saúde e do Serviço Social em seu movimento contraditório. A relevância deste enfoque possibilitou uma discussão detalhada sobre a precarização do trabalho do(a) assistente social, num contexto marcado por múltiplas contradições, que se manifestam na precariedade da oferta de trabalho, terceirização, baixos salários, sobrecarga de trabalho, entre outras questões.

A política de saúde no Brasil e o trabalho do(a) assistente social: o movimento da (des)construção entre compromissos assumidos pelos projetos em disputa

Na realidade brasileira, a política de saúde tem sua arquitetura expressa por avanços e retrocessos provenientes de lutas frente aos (des)compromissos dos projetos em disputas que denotam a correlação de forças estabelecidas no interior da sociedade. Em sua trajetória sócio-histórica, se constituiu pela regulação entre ações curativas e ações preventivas, com focos emergenciais expressos por campanhas sanitárias sob responsabilidade do Ministério da Saúde. Segundo Bravo e Matos (2004, p. 26), a política de saúde pública estava “[...] organizada nos dois setores (saúde pública e medicina previdenciária)”.

A predominância do setor privado sobre o público gerou tensões que desencadearam lutas e desafios nas décadas de 1970 e 1980, manifestados pela precarização das condições de trabalho e pelo sucateamento dos serviços prestados. Esse contexto deu origem a Reforma Sanitária, que, segundo Paim (2008), deve ser entendida como um longo processo político de conquistas da sociedade rumo à democratização da saúde, ultrapassando os limites de uma reforma administrativa e financeira para dimensões políticas, socioeconômica e culturais.

As lutas empreendidas deram as bases para uma nova arquitetura que se institucionalizou com a promulgação da Constituição Federal de 1988, rompendo com a lógica dualista vigente e cancelando o dever de Estado na garantia dos direitos de saúde à toda população brasileira. Esses compromissos foram regulamentados a partir das Leis Orgânicas nº 8.080 e 8.142 (ambas de 1990) com a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) calcado por princípios e diretrizes como universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e regionalização e participação popular.

Tais direcionamentos demandaram uma cadência de responsabilidades e de compromissos aos entes federados no interior das contradições da sociedade burguesa. As decorrências denotam que, se por um lado, a política de saúde pública galgou patamares importantes na defesa de um projeto que a compreende de forma ampliada na perspectiva da democratização e garantia dos direitos; por outro lado, este projeto tem sido tensionado e esmorecido diante da lógica privatista que tem em seu sustentáculo a primazia do mercado.

Essa lógica decorre na desconstrução dos direitos, assumindo contornos diferenciados de retrocessos ao longo das últimas décadas que, no esteio da ofensiva neoliberal, não garante a política de saúde como centralidade das ações governamentais, trazendo em seu bojo cortes, congelamentos, desfinanciamento e, recentemente, requintes neofascistas. Longe de uma postura fatalista, evidencia-se que a saúde pública não está circunscrita às conjunturas e/ou momentos históricos definidos e pré-determinados diante dos governos que a assumem,

Trata-se de reconhecer a dimensão da crise de saúde pública como parte integrante da crise do capitalismo em suas formas sociais determinantes: a crise da forma mercadoria, no que diz respeito à acumulação e à valorização do valor; a crise da forma política estatal, sobre crescentes 'modalidades privatizantes de gestão das políticas sociais' e dos ajustes fiscais permanentes [...]. (Mendes; Carnut, 2020, p. 11 – grifos dos autores).

As decorrências deste processo imprimem à política de saúde contradições que ganham materialidade no SUS, tendo como expoentes a precarização e sucateamento dos serviços, a falta de qualificação dos(as) profissionais, o número exíguo de exames e consultas, a demora no atendimento, dentre outras configurações que repercutem tanto na vida da população que acessa os serviços, quanto no cotidiano dos(as) trabalhadores(as) que se inserem nos diferentes níveis de complexidades constituídos neste modelo de saúde.

O(a) assistente social, embora com formação generalista, se insere na área da saúde como um(a) dos(as) profissionais de nível superior e é interpelado por essa dinâmica, recebendo as insurgências advindas das disputas entre os projetos que imprimem os avanços e os retrocessos para a política de saúde pública. Segundo o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), tais projetos expressam, por um lado, o projeto privatista, que vem requisitando ações na lógica do mercado, tendo como fio condutor orientações de caráter seletivo, fiscalizatório, psychologizante e assistencialista com predomínio de ações individuais; e por outro lado, o projeto de reforma sanitária que, em consonância com o projeto ético político do Serviço Social, defende ainda a:

[...] democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulos à participação popular. (CFESS, 2010, p. 25).

Esses direcionamentos demarcam as profundas contradições da sociedade, entre a lógica do mercado e as garantias sociais. No movimento dialético que o Serviço Social faz com a realidade, emergiram saldos positivos que se materializaram no trabalho dos(as) assistentes sociais ante as conquistas e as lutas expressas com ênfase aos direitos,

assumido pelo compromisso de defesa radical da classe trabalhadora. Mas, também revelam limites na efetivação de seu exercício cotidiano, desencadeando desafios frente aos contornos assumidos e requerendo um olhar atento às dimensões constitutivas da profissão, a saber: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, com vistas à garantia dos direitos.

Na particularidade da política de saúde, a categoria de assistentes sociais elaborou, a partir dos esforços capitaneados pelo Conjunto CFESS-Cress, um documento denominado Parâmetros ou Subsídios para a atuação de assistentes sociais na saúde (2010), tendo

[...] como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde [...] e expressa a totalidade das ações que são desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde, considerando a particularidade das ações desenvolvidas nos programas de saúde, bem como na atenção básica, média e alta complexidade em saúde. (CFESS, 2010, p. 11-12).

Reitera-se que este documento é resultado de um debate coletivo realizado por assistentes sociais e não tem como pressuposto constituir-se como único material utilizado nos processos de trabalho, bem como não pretende romper com o caráter generalista da profissão, mas evidenciar elementos significativos à formação profissional (compreendida pela dinâmica entre o trabalho profissional e o processo formativo-acadêmico) com vistas à construção de conhecimentos nos mais diferentes espaços sócio-ocupacionais.

Para tanto, à luz do projeto ético-político, com destaque dos direcionamentos expressos na Lei de Regulamentação Profissional 8.662/1993 e no Código de Ética Profissional do/a Assistente Social, evidenciam quatro grandes eixos na efetivação o trabalho do(a) assistente social compreendidos em sua totalidade, quais sejam: atendimento direto aos(às) usuários(as); mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; e assessoria, qualificação e formação profissional.

Vale ressaltar que estes eixos não podem ser vistos isoladamente, mas em sua unidade do diverso diante das contradições e mediações necessárias requeridas no bojo da realidade sócio-histórica que lhe dá concretude. Este documento apresenta, ainda, como as demandas são explicitadas no cotidiano, bem como demarca os desdobramentos destes eixos a partir do trabalho coletivo e/ou individual, seja no atendimento junto aos(às) usuários(as) ou nas desenvolvidas com as equipes profissionais e multiprofissionais.

Pelo exposto, a política de saúde no Brasil expressa movimentos incessantes de lutas e mobilizações que tem no projeto de Reforma Sanitária a garantia de saúde com qualidade, mas também que possa representar “[...] um projeto de reforma social” (Paim, 2008, p. 30), com vistas ao Estado democrático na garantia dos direitos. Esses direcionamentos ganham similitude ao projeto profissional construído coletivamente pela categoria de assistentes sociais que, nos marcos da ofensiva neoliberal, entram em disputa com o

projeto privatista hegemônico na sociedade do capital, imbuído de contrarreformas que precarizam e sucateiam as políticas de saúde. As decorrências incidem em gargalos tanto para a população que utiliza os serviços, quanto aos(as) profissionais de diferentes áreas que trabalham no SUS; dentre eles(as) o(a) assistente social, que vem sofrendo todas as insurgências apresentadas na lógica burguesa, sobretudo pela precarização do trabalho ante a nova morfologia que se constitui.

No capitalismo contemporâneo, a flexibilização e a precarização são estratégias do capital para maximizar a exploração da força de trabalho, fragmentando e fragilizando a classe trabalhadora, como argumenta Antunes (2005) ao analisar as metamorfoses do trabalho. O autor denomina esse processo de “precarização estrutural”, que implica uma degradação das condições de vida dos trabalhadores e uma intensificação da exploração. Esta precarização é estrutural, porque está enraizada nas novas formas de organização do trabalho que surgem com o capitalismo contemporâneo, suas principais características incluem a flexibilização das relações de trabalho, terceirização e subcontratação, desregulamentação e redução dos direitos trabalhistas, informalização do trabalho e automação e digitalização (Antunes, 2009).

A desregulamentação do trabalho objetiva o desmonte das proteções legais conquistadas pelos trabalhadores ao longo do século XX. Isso inclui a flexibilização das leis trabalhistas, a redução dos benefícios sociais e a diminuição da segurança no emprego. A redução dos direitos trabalhistas é um dos principais aspectos da precarização estrutural, que busca adaptar as condições de trabalho às exigências do capital globalizado (Antunes, 2009).

No Brasil, a precarização do trabalho não é recente, mas assume novas configurações e manifestações, sobretudo a partir da década de 1990, com a contrarreforma do Estado e da efetivação das políticas neoliberais que vem promovendo a redução dos gastos públicos especialmente nas áreas sociais, como saúde, educação e previdência. A flexibilização do mercado de trabalho foi uma característica marcante da política neoliberal no Brasil. Reformas trabalhistas promoveram a flexibilização das relações de trabalho, facilitando a adoção de contratos temporários e a desregulamentação dos direitos trabalhistas.

Na conjuntura do início da década de 1990, marcada pela crise e instabilidade econômica, as empresas adotaram a terceirização como uma “estratégia de sobrevivência” mediante a reestruturação e redefinição das bases de competitividade no plano internacional e nacional. Ainda que esses cenários tenham se alterado nos anos 2000, o movimento da terceirização continuou a crescer em todas as atividades, atingindo também o setor público. A “epidemia” da terceirização, como é denominada por Druck (2011), é uma modalidade de gestão e organização do trabalho comandado pela acumulação financeira que “no âmbito do processo de trabalho, das condições de trabalho e do mercado de trabalho, exige total flexibilidade em todos os níveis, instituindo um novo tipo de precarização que passa a dirigir a relação entre capital e trabalho em todas as suas dimensões (Druck, 2011, p. 49).

A autora argumenta que a terceirização não apenas precariza as condições de trabalho, mas também contribui para a degradação das relações laborais, uma vez que os trabalhadores terceirizados frequentemente são remunerados com salários mais baixos, carecem de benefícios sociais e estão expostos a condições de trabalho mais perigosas e insalubres.

Antunes (2018), nesse mesmo sentido, argumenta que a “nova era de precarização estrutural do trabalho” é marcada pela crescente flexibilização dos contratos de trabalho, nas formas atípicas de emprego (como trabalho temporário, por conta própria e *freelancer*), e na informalidade. O autor denomina de “uberização” essa forma altamente precarizada de trabalho caracterizada pela ausência de vínculos empregatícios, benefícios sociais ou segurança laboral. Os riscos são todos do trabalhador.

Um evento que agravou a crise do capital é a pandemia do novo Coronavírus iniciada em 2020. Para Antunes (2020), trata-se de uma crise sanitária e econômica em que os trabalhadores foram forçados a aceitar condições de trabalho mais precárias, como contratos de trabalho temporários, trabalho informal e trabalho por conta própria. Raichelis (2021) amplia a análise, destacando que se trata de uma tríplice crise – econômica, política e sanitária. O argumento é que não há recursos no orçamento para que os direitos sociais sejam garantidos, uma vez que oneram o fundo público.

A situação de pandemia expõe com muita crueza as dimensões contraditórias desse processo: de um lado, a falência das medidas ultraneoliberais que desfinanciaram as políticas sociais, especialmente o SUS e o Suas, os sistemas de proteção social mais requisitados no contexto da pandemia. E, ao mesmo tempo, a necessidade de mais Estado e do fortalecimento das políticas públicas para enfrentamento dessa grave crise. (Raichelis, 2021, p. 143).

No contexto do Serviço Social, a precarização estrutural do trabalho agravada pela pandemia vem atingindo diretamente as condições laborais do(a) assistente social, que está sujeito às mesmas formas de precarização que os demais trabalhadores. Como afirma Raichelis, o trabalho do(a) assistente social na sociedade contemporânea é

parte alíquota do trabalho da classe trabalhadora, que vende sua força de trabalho em troca de um salário, submetido aos dilemas e constrangimentos comuns a todos os trabalhadores assalariados, o que implica ultrapassar a visão liberal que apreende a prática do assistente social a partir de uma relação dual e individual entre o profissional e os sujeitos aos quais presta serviços. (Raichelis, 2011, p. 246).

A precarização que assola a classe trabalhadora se reflete no serviço social em diferentes configurações, expressas pelos baixos salários, sobrecarga de trabalho e a pressão para cumprir metas institucionais que podem estar conflitantes com os princípios éticos da profissão.

Observa-se uma intensificação dos processos de terceirização e subcontratação de serviços individuais prestados por assistentes sociais. Esses serviços são frequentemente contratados por empresas de serviços ou de assessoria (conhecidas como empresas do “eu sozinho” ou PJs) e por “cooperativas” de trabalhadores. Essas práticas são utilizadas na prestação de serviços a governos e organizações não governamentais, promovendo um modelo de exercício profissional que é privado (autônomo), temporário, baseado em projetos ou tarefas específicas, refletindo as novas formas de gestão das políticas sociais (Raichelis, 2011). Essa mesma autora complementa em outra publicação que:

assistentes sociais terceirizados/as experimentam, assim, como trabalhadores/as eventuais e intermitentes, a angústia de relações de trabalho não protegidas pelo contrato, a insegurança laboral, o sofrimento e o adoecimento, o assédio moral, a baixa e incerta remuneração, a desproteção social e trabalhista, a denegação de direitos, ou seja, a precarização do trabalho e da vida. (Raichelis, 2020, p. 26).

Essa nova morfologia do trabalho na conjuntura atual é desafiadora, requerendo dos(as) assistentes sociais um debate profundo para apreender como essas reconfigurações se expressam nos diferentes espaços sócio-ocupacionais diante da perda e da degradação dos direitos. Exige, ainda, apreender os desafios apresentados no cotidiano institucional e as estratégias construídas pelos(as) profissionais com vistas ao projeto profissional construído coletivamente pela categoria. Desta forma, o levantamento dos artigos demonstrou a materialidade deste processo de precarização no cotidiano de trabalho dos(as) assistentes sociais, bem como os desafios apresentados e as estratégias impressas em seus diferentes espaços institucionais; apresentados a seguir.

Na análise dos 17 artigos selecionados, observou-se que a precarização se manifesta de diversas formas, desde as condições de trabalho decorrentes das políticas de saúde, até a infraestrutura inadequada dos locais de trabalho. Primeiramente, as condições de trabalho se constituíram em um dos aspectos mais presentes nos artigos investigados, representadas pelos vínculos de trabalho instáveis, como contratos temporários, terceirização e subcontratação, promovem a alta rotatividade de pessoal e falta de continuidade nos serviços. A redução no número de servidores concursados e sua substituição por trabalhadores temporários é uma prática comum, exacerbada pelas políticas de desfinanciamento e privatização da saúde. Um dos artigos analisados revelou que

[...] 74,2% dos profissionais possuem vínculo de estatutários, indicando vínculos formais com garantias trabalhistas e estabilidade, conforme prevista em Lei. crescimento deste tipo de vínculo tem ocorrido em função da inserção de profissionais em Projetos/ Programas executados nos serviços de saúde, a exemplo do NASF, UPAs e CAPS, que se constituem em possibilidades de

expansão precarizada do mercado de trabalho profissional. São nestes espaços ocupacionais que se evidenciam os contratos precários. (Davi *et al.*, 2015, p. 290-291).

A implementação da política neoliberal acarreta o desfinanciamento do SUS com impacto direto na precarização do trabalho dos(as) assistentes sociais. Em outros termos, a privatização e o sucateamento dos serviços públicos de saúde resultam na redução de recursos financeiros e humanos e comprometem o trabalho do(a) assistente social. Por um lado, a mercantilização da saúde e a redução do papel do Estado na provisão de serviços públicos converte-se na desvalorização dos profissionais, por outro, esta mercantilização limita o acesso da população aos atendimentos, os quais ela tem direito, agravando ainda mais as desigualdades.

Além da precarização, a infraestrutura das unidades de saúde frequentemente não atende às necessidades básicas para um serviço de qualidade. Problemas como a falta de privacidade, a insuficiência de recursos materiais e a ausência de ambientes adequados para a realização das atividades dos(as) assistentes sociais são recorrentes. Esse cenário compromete não apenas a qualidade do atendimento, mas também a privacidade e a dignidade dos(as) usuários(as) dos serviços, como demonstrado por Silva e Gomes (2019).

Gonçalves e Moraes (2023), ao analisarem a precarização imposta aos trabalhadores de um hospital de grande porte, referem que, além da falta de investimento em infraestrutura, há carência de recursos humanos e materiais, precarizando os serviços essenciais. Segundo os autores, os trabalhadores “[...] sofrem com a precarização de sua estrutura física e terceirização de serviços, por não ter recursos para a manutenção, além da falta de materiais e insumos básicos para seu funcionamento e falta de pessoal qualificado para o atendimento à população” (Gonçalves; Moraes, 2023, p. 8).

A sobrecarga de trabalho é outro fator crítico no que se refere à precarização. Com a crescente demanda por serviços e a escassez de profissionais, os(as) assistentes sociais se veem obrigados a atender um número excessivo de usuários(as), muitas vezes sem o tempo necessário para discutir os “casos” e planejar adequadamente os atendimentos. Esse cenário é agravado pela desqualificação dos gestores, que frequentemente não reconhecem ou não valorizam as especificidades do trabalho do(a) assistente social.

A formação profissional também é afetada pela precarização. A falta de programas de capacitação contínua e/ou a desconexão entre os cursos de qualificação e as necessidades reais dos(as) usuários(as) limitam o desenvolvimento das competências dos(as) assistentes sociais.

Além da precarização, os profissionais enfrentam em seu cotidiano inúmeros outros desafios que impactam o trabalho. A efetivação do direito à saúde pública com qualidade é um desafio constante, especialmente em um contexto de desfinanciamento

e desmonte do SUS. Impõe-se também como desafios destacados em vários artigos: a dificuldade de articulação entre as políticas públicas, a fragilidade da intersetorialidade, a falta de compreensão das equipes multiprofissionais (e por vezes dos próprios profissionais) sobre as atribuições do(a) assistente social; a burocracia dos serviços; e pressão para atendimentos aligeirados.

Os desafios atuais revelam a destruição de direitos e a desumanização do ser social, afetando significativamente a saúde e as profissões, especialmente o Serviço Social. As profissões ganham sentido na sociedade em que estão inseridas, e o trabalho do(a) assistente se encontra no real e, portanto, tem na história sua base imanente de justificativa e fundamentação, ganhando materialidade, sobretudo pela matriz de pensamento assumida de forma hegemônica, em que as ações profissionais compreendem a vida social no movimento no bojo da sociedade capitalista. Os desafios estão enraizados na lógica burguesa e nas bases sócio-históricas que a sustentam, mas podem ser superados. Essa análise possibilita identificar estratégias nos artigos para enfrentar os obstáculos enfrentados pelos(as) assistentes sociais.

O levantamento indica que as propostas dos artigos não são isoladas ou descontextualizadas, “[...] mas em seus condicionantes, sejam eles ‘internos’ – os que dependem do desempenho do profissional – ou ‘externos’ – determinados pelas circunstâncias sociais nas quais se realiza a prática do assistente social” (Iamamoto, 2000, p. 94 – grifo da autora). Embora não sejam interdependentes, apresentaremos esses elementos dentro do arcabouço dos condicionantes, usando como fio condutor o documento do CFESS (2010), *Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde*.

A pesquisa destacou, entre os condicionantes internos, a relevância das dimensões constitutivas do Serviço Social na construção de estratégias cotidianas. Em um dos artigos, essa análise surgiu de uma pesquisa empírica com assistentes sociais, que revelou que “as estratégias desenvolvidas [...] foram forjadas no terreno das dimensões da competência profissional: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa” (Gonçalves; Moraes, 2023, p. 21).

Acreditamos que as três dimensões representam consubstancial o exercício profissional em sua totalidade, compondo a unidade do diverso, sem perder as particularidades que as constituem. No entanto, notamos que os outros artigos que abordam as estratégias profissionais no cotidiano tendem a focar na dimensão técnico-operativa, possivelmente porque esta reflete a “forma de aparecer da profissão” (SANTOS *et al.*, 2017, p. 27).

Embora muitos artigos não mencionem o documento do CFESS (2010), observa-se a predominância de estratégias voltadas para o atendimento direto aos usuários(as). Essas ações socioassistenciais incluem acolhimento, intervenção para conhecer a realidade dos usuários, sensibilização sobre direitos sociais e rotinas institucionais, além do primeiro

contato e a socialização de informações. Também se destacam as ações socioeducativas com grupos, que enfatizam a dimensão pedagógica, uma estratégia que diferencia os assistentes sociais de outros profissionais.

Outro eixo que se revelou nos artigos foi denominado no documento do CFESS (2010) enquanto ações de articulação com a equipe de saúde, posto que esta estratégia possibilita: “[...] ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica de fragmentação dos saberes [...] visando uma atenção mais integral do usuário” (Leal; Castro, 2017, p. 218). Destaca-se nos artigos que estas ações coletivas não se apresentam circunscritos aos(as) profissionais de saúde, mas à necessidade de articulação com a rede de serviços na intersetorialidade com outras políticas diante das demandas apresentadas na realidade; ressaltaram, ainda, a importância de articulação com as entidades da categoria de assistentes sociais, como o conjunto CFESS-Cress, fortalecendo os(as) profissionais diante dos desafios cotidianos.

Outro eixo expresso pelo CFESS (2010) denomina-se assessoria, qualificação e formação. Na pesquisa dos artigos, sinalizou-se a importância da qualificação e da formação com vistas ao conhecimento da realidade nos processos de saúde e em suas necessidades; contribuindo com informações fundamentais para uma intervenção de qualidade. Nos artigos, as exigências à capacitação para superar desafios e construir estratégias apareceram, ainda, diante da necessidade de conhecimento das atribuições e das competências profissionais (com destaques para as particularidades das ações na área da saúde), bem como da imprescindibilidade em reconhecer a realidade para estabelecer ações que extrapolem a aparência e transponham a imediatividade expressa nas demandas, contribuindo para novas abordagens que aprofundem as análises em sua totalidade.

O eixo Planejamento (CFESS, 2010) se presentifica nos artigos diante da necessidade de construir “[...] instrumentos organizativos que orientam a atuação profissional, o planejamento das atividades e os momentos de reflexões acerca das ações” (Néo; Pinto, 2022, p. 14). Evidenciaram, ainda, a importância do planejamento tanto para o atendimento humanizado, quanto para reflexões que impulsionam a legitimação do SUS e o reconhecimento da saúde como direito social.

Os artigos assinalaram, também, o eixo mobilização, participação e controle social que “[...] envolve um conjunto de ações voltadas para a mobilização e participação social de usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais em espaços democráticos de controle social” (CFESS, 2010, p. 57).

Dentre os aspectos pautados como condicionantes externos, as estratégias adotadas pelos(as) assistentes sociais para superar os desafios enfrentados são diversas e abrangem várias dimensões do trabalho. Dentre as estratégias contidas nos artigos analisados, aparecem com frequência aquelas que defendem a contribuição do(a) assistente social na luta

pela saúde como direito social, focando nos condicionantes e determinantes da saúde. Ao mesmo tempo, o trabalho profissional deve estar alinhado com o projeto ético-político da profissão e dialogar com os demais projetos da classe trabalhadora, sobretudo, o projeto de reforma sanitária, como afirmam Fagundes e Wünsch (2020).

No mesmo sentido, figuram entre as estratégias a contribuição do assistente social na compreensão da saúde de forma ampliada, que envolve reconhecer as condições sociais como parte essencial desse processo. De acordo com Castro e Andrade (2014, p. 120), essa abordagem promove a integralidade do cuidado, conforme os princípios do SUS, e direciona a intervenção do(a) assistente social “para a compreensão dos sujeitos não como seres isolados, mas articulados a fenômenos sociais”.

No que tange à exploração do trabalho, um dos artigos aponta a necessidade de se decifrar os processos de precarização em curso e estabelecer estratégias coletivas que fortaleçam a defesa dos interesses dos(as) usuários(as) do SUS, trabalhando na garantia de seus direitos e tornando o projeto profissional efetivo no cotidiano de trabalho, como já mencionado. Davi *et al.* (2015) defendem que

[...] para além da apreensão da atual lógica de exploração da força de trabalho, é preciso ações coletivas dos trabalhadores, que visem enfrentar a estabelecida ofensiva do capital em relação ao trabalho. Indiscutivelmente os (as) assistentes sociais precisam decifrar os processos de precarização do trabalho em curso, com o objetivo de produzir conhecimento crítico sobre o movimento da realidade e, assim, instrumentalizar e fortalecer as ações de resistência que, mesmo nessa conjuntura adversa, as entidades da categoria vêm, aguerridamente, implementando. (Davi *et al.* 2015, p. 293).

Por fim, propõe-se como estratégia, a reorganização dos serviços de saúde para garantir a integralidade, a intersetorialidade e o controle social. Isso fortalece e legitima a concepção ampliada de saúde e a universalização do acesso. Mesmo diante das limitações para uma ação reflexiva e planejada, os(as) assistentes sociais encontram possibilidades no agir profissional, impulsionando o processo de legitimação do SUS, enquanto direito social.

Desta forma, faz-se necessário a construção de respostas coletivas frente aos desafios, identificando as contradições e sinalizando estratégias de enfrentamento, numa relação dialética entre os(as) sujeitos(as) envolvidos(as) e a realidade apresentada, demarcando que os condicionantes externos requerem respostas coletivas que caminhem para além de uma categoria profissional, mas que seja a defesa da classe trabalhadora.

Pelo exposto, mesmo que de forma indireta e não presente em todos os artigos pesquisados, os eixos fundantes no trabalho dos(as) profissionais apresentados no documento coordenado pela CFESS (2010), Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais

na Política de Saúde, ganham materialidade diante do trabalho profissional cotidiano, sobretudo quando sinalizam as ações como estratégias para o enfrentamento dos desafios que a realidade os impõe.

Considerações finais

O trabalho, sendo o elemento central da sociabilidade humana e a base da existência do ser social, assume no capitalismo a forma de mercadoria, remetendo à força de trabalho vendida pelo trabalhador como criadora de valor para a obtenção de lucro. Essa dinâmica gera contradições profundas na (re)produção das relações sociais, manifestando-se em alienação e exploração. A questão social decorrente desse processo está intrinsecamente ligada ao movimento de acumulação capitalista, resultando em diversas expressões de desigualdade e pobreza que impactam diretamente a classe trabalhadora. Esta, por sua vez, desenvolve elementos de resistência e enfrentamento às condições adversas de vida. Neste contexto, as políticas sociais, incluindo as de saúde, se constituem como arenas de disputa. A saúde pública, frequentemente sucateada para favorecer os interesses do setor privado e a lógica de mercado, também é palco de lutas pela garantia do direito universal.

Com o objetivo de compreender a política de saúde e o trabalho do(a) assistente social a ela vinculado, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em artigos de revistas da área de Serviço Social. Por meio dessa pesquisa, identificamos e analisamos categorias relevantes, tais como: precarização do trabalho, desafios e estratégias de enfrentamento. Os dados extraídos desses artigos foram analisados, sendo possível compreender como se configuram as condições de trabalho dos(as) assistentes sociais na saúde mediante a atual crise do capital.

O estudo revela que a precarização do trabalho do(a) assistente social na saúde é uma realidade marcada por contratos temporários, terceirização, sobrecarga de trabalho, desfinanciamento e falta de infraestrutura adequada. Esses elementos comprometem a qualidade do atendimento prestado e a dignidade dos profissionais, refletindo a crise estrutural do capital. No entanto, estes profissionais desenvolvem estratégias de resistência baseadas nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa do Serviço Social, buscando garantir os direitos dos(as) usuários(as) na efetivação do SUS.

A análise evidencia que, apesar dos desafios e da precarização, os(as) assistentes sociais continuam lutando pela democratização do acesso à saúde. As estratégias identificadas apontam para a importância da articulação com outras políticas públicas, da formação contínua e do planejamento das ações, sempre com foco na defesa dos direitos.

Em síntese, afirma-se que o trabalho do(a) assistente social na saúde é fundamental para a defesa do SUS e dos direitos, apesar das condições adversas impostas pela lógica do capital. A luta pela saúde pública de qualidade é uma luta pela dignidade humana e pela justiça social, e os(as) assistentes sociais desempenham um papel extremamente relevante nesse processo, reafirmando seu compromisso ético-político.

Contribuições dos/as autores/as: todos os autores participaram integralmente da concepção, elaboração e revisão do manuscrito.

Agradecimentos: Não se aplica.

Agência financiadora: Não se aplica.

Aprovação por Comitê de Ética: Não se aplica.

Conflito de interesses: Não se aplica.

Referências

ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?* Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 2005.

ANTUNES, R. *O trabalho, sua nova morfologia e a era da precarização estrutural*. Buenos Aires: Theomai, 2009.

ANTUNES, R. *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo, 2018.

ANTUNES, R. *Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado*. São Paulo: Boitempo, 2020.

BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 05/06/2024.

BRASIL. *Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 31 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 5 jun. 2024.

BRASIL. *Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993*. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 8 jun. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRAVO, M. I.; MATOS, M. C. de. Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para debate. In: BRAVO, M. I. S. (org.). *Saúde e Serviço Social*. São Paulo; Cortez, 2004.

CASTRO, J. S. de O.; ANDRADE, L. S. de. Serviço social e o SUS: desafios na prática do assistente social. *Serviço Social e Saúde*, Campinas, SP, v. 13, n. 1, Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634923>. Acesso em: 14 set. 2024.

CFESS. *Código de Ética Profissional do/a Assistente Social*. Brasília: CFESS, 1993. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CE2011.pdf>. Acesso em: 08 set. 2024.

CFESS. *Parâmetros para atuação de Assistente Sociais na Política de Saúde*. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010.

DAVI, J. *et al.* As particularidades da precarização de trabalho dos(as) assistentes sociais na política de saúde. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 123, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/wZWpZjNGZFYzFZW5SZTw63j/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2024.

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? *Cadernos CRH*, Salvador, v. 25, n. 65, jan./abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792012000100004>. Acesso em: 15 jul. 2024.

FAGUNDES, A. S.; WÜNSCH, D. S. Processos de trabalho coletivo em saúde e o trabalho do/a assistente social: os fios (in)visíveis que materializam o conceito ampliado de saúde. *Serviço Social e Saúde*, Campinas, SP, v. 21, 2022. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8665367/26518>. Acesso em: 25 maio 2024.

GONÇALVES, J. F.; MORAES, C. A. de S. Estratégias de trabalho do Serviço Social no Hospital de Bonsucesso/RJ, no contexto da pandemia da Covid-19. *Serviço Social e Saúde*, São Paulo, v. 22, 2023. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8672932/32641>. Acesso em: 20 maio 2024.

IAMAMOTO, M. V. *Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez. 2000.

LEAL, L. M.; CASTRO, M. M. de C. e. Política Nacional de Atenção Hospitalar: impactos para o trabalho do assistente social. *Serviço Social e Saúde*, São Paulo, v. 16, n. 2, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8651464/17510>. Acesso em: 15 maio 2024.

MENDES, Á.; CARNUT, L. Capital, Estado, crise e saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. *Ser Social: Estado, Democracia e Saúde*, Brasília, v. 22, n. 46, jan./jul. 2020.

MINAYO, M. C. de S. O. *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2008.

NÉO, D. M. V.; PINTO, R. M. P. O trabalho do/a assistente social junto às pessoas em situação de rua atendidas na Emergência do IJF (Instituto Doutor José Frota, hospital de urgência e emergência). *Serviço Social e Saúde*, São Paulo, v. 21, 2022. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8668398/32532>. Acesso em: 13 maio 2024.

PAIM, J. S. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

RAICHELIS, R. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 107, jul./set. 2011.

RAICHELIS, R. Atribuições e competências profissionais revisitadas: a nova morfologia do trabalho no Serviço Social. In: CFESS. *Atribuições privativas do/a assistente social em questão*. Vol. 2. Brasília: CFESS, 2020.

RAICHELIS, R. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 140, jan./abr. 2021.

SANTOS, C. M., BACKX, S. FILHO, R. S. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: questões para reflexão. In: SANTOS, C. M. et al. (org.). *A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos*. São Paulo: Cortez, 2017.

SILVA, R. S. da; GOMES, V. L. B. Contrarreforma psiquiátrica e o trabalho dos assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial Belém-PA. *Serviço Social e Saúde*, v. 13, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8657454/22183>. Acesso em: 01 jun. 2024.