**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**
**INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIENCIAS HUMANAS E SOCIAIS**
**PROGAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA– PPGSS**

PAULO LIRA SILVA JUNIOR

# SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE:
A Precarização do trabalho sob análise

MANAUS
2025

PAULO LIRA SILVA JUNIOR

# SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE:
A precarização do trabalho sob análise

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do grau de mestre em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia.

**Orientador(a):** Hamida Assunção Pinheiro

**Linha de Pesquisa:** Serviço Social, Trabalho e Políticas Públicas

MANAUS
2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

---

S586s Silva Junior, Paulo Lira
Serviço Social e Saúde: a precarização do trabalho sob análise / Paulo Lira Silva Junior. - 2025.
124 f. : il., color. ; 31 cm.

Orientador(a): Hamida Assunção Pinheiro.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Manaus, 2025.

1. Precarização. 2. Trabalho Profissional. 3. Saúde Pública. 4. Condições de trabalho. I. Pinheiro, Hamida Assunção. II. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. III. Título

---

PAULO LIRA SILVA JUNIOR

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE:**
A precarização do trabalho sob análise

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, sob a orientação da professora Dra. Hamida Assunção Pinheiro, como requisito para obtenção do grau de mestre em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia.

Aprovado em 07 de março de 2025.

BANCA EXAMINADORA

**Prof.ª Dra. Hamida Assunção Pinheiro**
Universidade Federal do Amazonas
Orientadora

**Kátia de Araújo Lima Vallina**
Universidade Federal do Amazonas
Membro interno

**Tatiana Reidel**
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Membro externo

*À dona Ildete (minha mãe): o ser maravilhoso que se encontra entre a serpente e a estrela. À seu Paulão (meu pai): o meu velho invisível e indivisível. Aos meus pais: cujo amor frutificou e nutriu até aqui a matéria dos meus sonhos.*

## AGRADECIMENTOS

Em meio a esta longa e por vezes solitária jornada que é o mestrado e a produção do conhecimento pude contar com o apoio de algumas pessoas que foram imprescindíveis nesta jornada. Corro o risco de ser injusto e esquecer de alguém, mas não poderia deixar de demonstrar nestas singelas palavras, a minha eterna gratidão.

Primeiramente, agradecer aos meus pais: dona Ildete e seu Paulão que dentro das suas possibilidades não mediram esforços para garantir que seu filho pudesse se tornar o primeiro mestre da família.

Agradeço à Josiara Reis, minha ex-companheira de vida e de sonhos – e hoje também professora da Universidade Federal do Amazonas – que me apoiou nos momentos de desânimos e incertezas. Aqui também agradeço a Bibi, Flor, Theo e Nino; meus companheiros felinos dos dias de produção tediosa e solitária.

Também agradeço à Barbara, à Juliana, à Deise; amigas de jornada que fiz durante o mestrado e espero levar para a vida. Com elas pude trocar experiências, aspirações, sonhos, incertezas, dúvidas e tudo aquilo que a pós-graduação proporciona.

Não poderia deixar de agradecer ao meu amigo Alex Monte que em noites de estágio docente me levava em segurança até minha residência do outro lado da ponte Rio Negro além de seu incentivo diário por vezes incisivo.

Agradeço aqui também à minha orientadora, Profa. Hamida por sua compreensão, paciência, por cada orientação, incentivo e puxão de orelha quando necessário. Se essa produção chegou ao seu produto, foi graças ao seu incentivo e seu trabalho incansável também.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo apoio financeiro concedido para o desenvolvimento desta pesquisa.

Por fim, ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia por me permitir viver tal experiência de vida e ter proporcionado conhecer pessoas e histórias incríveis.

*“Existem três coisas que não podem ser interrompidas: o sonho dos homens, o fluxo do tempo e a vontade herdada. Enquanto as pessoas continuarem buscando o sentido da liberdade, tudo isso jamais deixará de existir.”*

*Gol D. Roger – One Piece*

## RESUMO

A presente dissertação traz o debate acerca da precarização do trabalho de assistentes sociais no âmbito da saúde, tendo como pano de fundo as mudanças ocorridas no mundo do trabalho a partir do final dos anos de 1970 devido à crise que se instala e se aprofunda até os dias atuais. No cenário de crise, estratégias adotadas pelo capitalismo vão impactar de forma severa as condições de vida da classe trabalhadora. Dessas estratégias, a precarização do trabalho emerge como estratégia de classe como forma de aprofundamento da exploração e expropriação do trabalho dentro da lógica do regime de acumulação flexível. Nesse sentido, o Serviço Social brasileiro também está sujeito, obviamente, a tais mudanças uma vez que se inscreve na divisão sociotécnica do trabalho. Assim, esta investigação elegeu como objetivo geral analisar como tem se dado a precarização do trabalho de assistentes sociais que trabalham na saúde pública brasileira, a partir da produção bibliográfica da área de Serviço Social na última década, visando subsidiar a qualificação do trabalho profissional. Quanto aos objetivos específicos, foram delineados 3, a saber: discutir as mudanças contemporâneas no mundo do trabalho, destacando o processo de precarização no Brasil sob a ofensiva das contrarreformas neoliberais; caracterizar os impactos da ofensiva neoliberal na saúde pública brasileira, identificando os principais enfoques dos estudos sobre o trabalho dos assistentes sociais na política de saúde; e, por conseguinte, evidenciar as tendências na produção de conhecimento sobre a precarização do trabalho dos assistentes sociais no Sistema Único de Saúde, destacando as condições e relações de trabalho. Para o alcance dos objetivos foi realizada pesquisa bibliográfica e documental de natureza quanti-qualitativa, orientada pelo materialismo histórico-dialético, além da análise de conteúdo, roteiro de coleta organizado a partir dos três objetivos específicos. A coleta dos dados foi realizada em 26 produções, coletadas no período de 2010 a 2023, sendo 20 dissertações e 6 teses. Quanto aos principais resultados, a pesquisa revelou que: existe uma maior concentração de trabalhos em nível mestrado; a região sudeste lidera em dados quantitativos a cerca das produções; a região sul tem a menor concentração; o desfinanciamento e as contrarreformas tem impacto direto na produção e reprodução do trabalho profissional das/os assistentes sociais; o debate acerca da precarização do trabalho dos/as assistentes sociais da saúde pública brasileira precisa de maior aprofundamento para que se possa apreender verdadeiro grau e profundida desse processo.



**Palavras-chaves:** Precarização. Trabalho Profissional. Saúde Pública. Condições de trabalho.

**ABSTRACT**

This dissertation brings the debate about the precariousness of the work of social workers in the field of health, against the backdrop of the changes that occurred in the world of work from the end of the 1970s due to the crisis that is installed and deepens until the present day. In the crisis scenario, strategies adopted by capitalism will severely impact the living conditions of the working class. From these strategies, the precariousness of work emerges as a class strategy as a way of deepening the exploitation and expropriation of labor within the logic of the flexible accumulation regime. In this sense, Brazilian Social Work is also subject, obviously, to such changes since it is inscribed in the socio-technical division of labor. Thus, this investigation chose as a general objective to analyze how the precariousness of the work of social workers working in Brazilian public health has occurred, based on the bibliographic production of the area of Social Work in the last decade, aiming to subsidize the qualification of professional work. As for the specific objectives, 3 were outlined, namely: to discuss contemporary changes in the world of work, highlighting the process of precariousness in Brazil under the offensive of neoliberal counter-reforms; to characterize the impacts of the neoliberal offensive on Brazilian public health, identifying the main focuses of studies on the work of social workers in health policy; and, consequently, to highlight the trends in the production of knowledge about the precariousness of the work of social workers in the Unified Health System, highlighting the working conditions and relations. To achieve the objectives, bibliographic and documentary research of a quantitative-qualitative nature was carried out, guided by historical-dialectical materialism, in addition to content analysis, a collection script organized from the three specific objectives. Data collection was carried out in 26 productions, collected from 2010 to 2023, 20 dissertations and 6 theses. As for the main results, the research revealed that: there is a greater concentration of works at the master's level; The Southeast region leads in quantitative data about production; the South region has the lowest concentration; the lack of funding and counter-reforms have a direct impact on the production and reproduction of the professional work of social workers; The debate about the precariousness of the work of social workers in Brazilian public health needs to be further explored in order to grasp the true degree and depth of this process.

**Keywords:** Structural precariousness. Professional Work. Public health. Labor conditions.

## LISTA DE ABREVEATURA E SIGLAS

| | |
|---|---|
| ABESS | Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social |
| ABEPSS | Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior |
| CFESS | Conselho Federal de Serviço Social |
| CRESS | Conselho Regional de Serviço Social |
| DIEESE | Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos |
| FMI | Fundo Monetário Internacional |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| OCDE | Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico |
| OIT | Organização Internacional do Trabalho |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Estatísticas de desemprego e informalidade no Brasil segundo o IBGE (PNAD CONTÍNUA) ..... 42

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Critérios de inclusão e exclusão da pesquisa ..... 74
Quadro 2 Trabalhos selecionados para análise ..... 75
Quadro 3 Sistematização de informações coletadas conforme objetivos da pesquisa ..... 76
Quadro 4 Concentração de trabalhos por região ..... 78
Quadro 5 Tipos de produção ..... 79
Quadro 6 Ameaça e/ou perda de direitos adquiridos ..... 81
Quadro 7 Nova morfologia do trabalho ..... 82
Quadro8 Influência das mudanças no mundo do trabalho na saúde dos/as trabalhadores/as ... 84
Quadro 9 Enfoque sob a precarização do trabalho no Brasil ..... 85
Quadro 10 Contrarreformas que agravam a precarização ..... 87
Quadro 11 Principais impactos da ofensiva neoliberal na saúde pública brasileira ..... 91
Quadro 12 Concentração dos estudos em saúde ..... 96
Quadro 13 Principais impactos no trabalho profissional dos/as assistentes sociais na saúde pública brasileira ..... 98
Quadro 14 Condições de trabalho na saúde pública ..... 103
Quadro 15 Atribuições e competências ..... 106

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Taxas anuais de crescimento econômico em países do capitalismo central em percentual ..... 27
Gráfico 2 Série histórica do desemprego no Brasil ..... 43
Gráfico 3 Evolução do trabalho intermitente no Brasil (2017-2021) ..... 44

**SUMÁRIO**

**INTRODUÇÃO** ..... **13**
**CAPÍTULO I: TRABALHO, ONTOLOGIA E METAMORFOSES: AS MUDANÇAS NO MUNDO DO TRABALHO E PROCESSOS DE PRECARIZAÇÃO** ..... **16**
1.1 Aspectos conceituais sobre o trabalho no capitalismo ..... 16
1.2 Crise do capital, restruturação produtiva e contrarreformas do Estado: os processos de transformações no mundo do trabalho. ..... 22
1.3 A precarização do trabalho: do que estamos falando? ..... 34

**CAPÍTULO II: OFENSIVA NEOLIBERAL E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA E NO SERVIÇO SOCIAL** ..... **48**
2.1. Serviço social no Brasil e a consolidação como trabalho profissional na saúde; ..... 48
2.2. A contrarreforma e seus rebatimentos na fragilização do SUS: o desfinanciamento em questão. ..... 54

**CAPÍTULO III: A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: AS CONDIÇÕES E RELAÇÕES DE TRABALHO EM QUESTÃO;** ..... **64**
3.1. Serviço social como área de conhecimento e de trabalho. ..... 64
3.2. As tendências na produção de conhecimento sobre a precarização do trabalho dos assistentes sociais na Saúde pública brasileira. ..... 74
3.2.1 Concentração dos trabalhos ..... 77
3.2.2 Mudanças no mundo do trabalho ..... 81
3.2.3 Apreensão e enfoques sobre o debate da precarização do trabalho no brasil ..... 85
3.2.4 Contrarreformas neoliberais que agravam a precarização ..... 87
3.2.5 Principais impactos da ofensiva neoliberal na saúde pública brasileira ..... 90
3.2.6 Estudos em saúde ..... 96
3.2.7 Principais impactos da ofensiva neoliberal no trabalho profissional dos/as assistentes sociais na saúde pública brasileira ..... 97
3.2.8 Condições de trabalho na saúde pública ..... 102
3.2.9 Atribuições e competências ..... 106
3.3 A precarização do trabalho evidenciada na produção de conhecimento: os desafios postos ao trabalho do assistente social. ..... 110

**CONSIDERAÇÕES FINAIS** ..... **114**

**REFERÊNCIAS** ..... **117**

# INTRODUÇÃO

O atual estágio de desenvolvimento do modo de produção capitalista se constitui como fonte de sua própria destruição, na medida em que se fundamenta numa relação desigual entre classes sociais e numa racionalidade destrutiva do ambiente. Esta realidade não é novidade, uma vez que vários pensadores, entre eles Karl Marx, já anunciam os graves danos desta forma de sociabilidade. A novidade, se existe, é que não há preocupação em esconder as contradições e as desigualdades sociais, a superexploração ocorre de modo cada vez mais escancarado.

As mudanças no mundo do trabalho, a partir do final da década de 1970, ocorrem no período em que se instaura a crise de superacumulação do regime fordista/keynesiano que, de acordo com os economistas capitalistas, era necessário tornar a economia e organização do trabalho mais flexível. A partir de então, a flexibilidade passa a ser a palavra-chave desses tempos de crise.

Entretanto, as crises que outrora eram cíclicas, tornam-se crise permanente, devido o redimensionamento do problema para outro segmento da economia que outrora era protagonizado pela indústria. Entre o final do século XX e início do século XXI, o mercado financeiro toma a dianteira e torna-se protagonista. Mas, como vimos em 2008, essa estratégia surtiu efeito contrário. A crise se agravou e tornou-se estrutural. É neste cenário de precarização que encontram-se os trabalhadores/as livres para vender a sua força de trabalho. A precarização do trabalho tem esse papel fundamental no regime de acumulação flexível: desvalorizar o trabalho para gerar mais-valia a partir da intensificação da sua exploração e a expropriação da sua proteção e garantias mínimas de reprodução da existência da classe que vive do trabalho.

Daí a importância das contrarreformas do Estado, realizadas por intermédio de ajustes fiscais que, além de criarem condições para o setor privado, modificam o caráter público e democrático das políticas sociais a fim de satisfazerem interesses do mercado e pressionam pela desvalorização cada vez maior da força de trabalho de homens e mulheres.

O Brasil, um país de capitalismo dependente, se insere nessa dinâmica com uma força de trabalho já precarizada historicamente e que, mesmo a partir do final dos anos de 1980 e início dos anos de 1990 tendo vivido o processo de redemocratização e promulgação da Constituição Federal de 1988 que garantia a segurança necessária ao trabalho e participação

política nos rumos do país, não consegue sustentar tais avanços diante do regime de acumulação flexível.

É a partir dos anos de 1990 que se inicia o processo desmonte dos recentes avanços com a ofensiva neoliberal no país. E nesse desmonte, a saúde enquanto política pública de caráter universalizante vai ganhando contornos mercadológicos e privatistas, desencadeado pelas contrarreformas e ajustes fiscais e que vão se aprofundar ainda mais nos anos 2000 até os dias atuais.

Os impactos desse processo puderam ser vistos e sentidos durante a pandemia de Covid-19 que expôs a fragilidade e precariedade das condições de existência da grande maioria de trabalhadores/as brasileiros/as tanto no que se refere ao trabalho, quanto ao acesso dos serviços ofertados pela saúde pública brasileira.

Nesse sentido, diante desse cenário exposto até aqui, a presente pesquisa tem como objetivo analisar como tem se dado a precarização do trabalho dos assistentes sociais que trabalham na saúde pública brasileira, a partir da produção bibliográfica da área de Serviço Social na última década, visando subsidiar a qualificação do trabalho profissional. Quanto aos objetivos específicos, a pesquisa pretende: discutir as mudanças contemporâneas no mundo do trabalho, destacando o processo de precarização no Brasil sob a ofensiva das contrarreformas neoliberais; caracterizar os impactos da ofensiva neoliberal na saúde pública brasileira, identificando os principais enfoques dos estudos sobre o trabalho dos assistentes sociais na política de saúde; e, por conseguinte, evidenciar as tendências na produção de conhecimento sobre a precarização do trabalho dos assistentes sociais no Sistema Único de Saúde, destacando as condições e relações de trabalho.

O Serviço Social, por se tratar de uma profissão inscrita na divisão sociotécnica, ou seja, ter reconhecimento na sociedade, está sujeito aos rebatimentos das mudanças em curso de víeis neoliberal. Desse modo, a produção de conhecimento a esse respeito se faz necessária para o Serviço Social, para a população usuária da saúde pública, para pesquisadores do tema e para a sociedade de modo geral.

Esta investigação, apoiada em pesquisa bibliográfica e documental, de natureza quanti-qualitativa, foi orientada pelo materialismo histórico-dialético que, segundo Marx (2003), é o método que apreende os sujeitos e suas relações sociais reais e historicamente determinadas, sendo capaz assim de articular sujeito e objeto no movimento da vida social.

Para o desenvolvimento da pesquisa foi realizado levantamento na Portal de Teses e Dissertações da CAPES, a partir dos seguintes temos selecionados: trabalho profissional;

serviço social; saúde pública; sus; condições de trabalho; precarização. Na busca foi utilizando o operador *booleano AND*. Na ocasião, foram selecionadas 26 produções entre teses e dissertações com a periodicidade entre 2010 e 2023.

A técnica utilizada para a análise das informações das produções foi a análise de conteúdo (Bardin, 2016), destacando os conceitos mais frequentes entre elas, opções teóricas e etc.

Quanto à estrutura dessa dissertação, a mesma está dividida em três capítulos, sendo eles:

- CAPÍTULO 1- Trabalho, ontologia e metamorfoses: as mudanças no mundo do trabalho e processos de precarização;
- CAPÍTULO 2 - Ofensiva neoliberal e seus impactos na saúde pública brasileira e no Serviço Social;
- CAPÍTULO 3 - A precarização do trabalho das/os Assistentes Sociais na saúde: as condições de trabalho em questão;

A discussão trazida no capítulo 1 diz respeito ao debate, na perspectiva marxista do trabalho em seu sentido ontológico e seu duplo caráter na sociedade capitalista. Além disso, discute-se as mudanças operadas no mundo do trabalho capitalista e como essa dinâmica opera os processos de precarização.

No capítulo 2 são apresentadas as implicações da ofensiva neoliberal no Brasil, o desmonte operado por ele e os impactos na saúde pública, evidenciando a processualidade histórica desde os anos de 1990 até os dias atuais. Ainda nesse capítulo, discute-se a inserção do Serviço Social e a influência desse processo no trabalho profissional. Já o capítulo 3 aponta a discussão do Serviço Social enquanto trabalho e área de conhecimento, os procedimentos metodológicos bem como os resultados encontrados e a análise dos mesmos.

Por último, porém não menos importante, as considerações finais feitas a partir de apontamentos, críticas e sugestões como forma de contribuição para a produção do conhecimento e qualificação do trabalho profissional do Serviço Social na área da saúde pública. Dito isso, desejo uma boa e proveitosa leitura.

CAPÍTULO I

# TRABALHO, ONTOLOGIA E METAMORFOSES: AS MUDANÇAS NO MUNDO DO TRABALHO E PROCESSOS DE PRECARIZAÇÃO

## 1.1 Aspectos conceituais sobre o trabalho no capitalismo

O trabalho como categoria ontológica do ser social impõe um desafio teórico – para quem se propõe investigá-lo como tal – de apreendê-lo como central na constituição do ser social enquanto pertencente a uma sociedade, suas formas de organização e reprodução, apreendendo-o também enquanto atributo humano em sua essência e generalidade.

Ao ter no horizonte tal concepção acerca do trabalho, busca-se apreender a categoria como forma imanente dos seres humanos, mesmo e principalmente em uma sociedade que fragmenta o trabalho em especializações, complexificando-o ao dar ênfase em um caráter mercantil a este, como a sociedade capitalista contemporânea.

O princípio ontológico do trabalho consiste na apreensão da condição de existência do próprio ser humano enquanto ser orgânico. Esta condição se refere à materialidade e/ou materialização da busca pela realização das necessidades imediatas através de mediações entre humano e natureza.

O jovem Marx em parceira com o jovem Engels (1998, p.10-11) explicitam que: "ao produzirem seus meios de existência, os homens produzem indiretamente sua própria vida material." E acrescentam que:

> A maneira como os homens produzem seus meios de existência depende, antes de mais nada, da natureza dos meios de existência já encontrados e que eles precisam reproduzir. [...] A maneira como os indivíduos manifestam sua vida reflete exatamente o que eles são. O que eles são coincide, pois, com sua produção, isto é, tanto com o que eles produzem quanto com a maneira como produzem. O que os indivíduos são, depende, portanto, das condições materiais de sua produção.

Marx e Engels (1998) ainda no caminho da maturidade intelectual lançam de forma seminal as premissas do que seria a ontologia do ser social: a produção material dos seres humanos que buscam satisfazer suas necessidades imediatas e, produzindo os meios para tais,

produzem também suas formas de ser e as condições de reproduzir suas relações com a natureza e com os outros seres humanos.

Com tempo e o percurso intelectual feito, Marx aprofunda suas análises acerca da produção material: este é um ato realizado através da interação, inicialmente, metabólica dos seres humanos com a natureza, modificando-a de acordo com as suas carências. Este ato é o trabalho.

De acordo com Marx (2017, p. 225) o trabalho é, antes de tudo:

> um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Ele se confronta com a matéria natural como com uma potência natural. A fim de se apropriar da matéria natural de uma forma útil para sua própria vida, ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporeidade: seus braços e pernas, cabeça e mãos. Agindo sobre a natureza externa e modificando-a por meio desse movimento, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza.

Agindo sobre a natureza, o ser humano põe em movimento as suas próprias formas naturais fisiológicas tornando-as os meios de capturar as formas naturais daquilo que está posto em seu redor, a fim de transformá-las em meios de subsistência. No entanto, esse processo não ocorre de forma instintiva uma vez que, quando se refere ao trabalho como categoria ontológica, de maneira nenhuma se refere a uma concepção animalesca, mas a uma forma imanente humana.

De acordo com Marx (2017, p. 256), o trabalho é o que distingue os seres humanos de outros animais – como expõe diante dos clássicos exemplos comparando uma aranha com um tecelão e a melhor abelha com o pior arquiteto[1] - pois "no final do processo de trabalho, chega-se a um resultado que já estava presente na representação do trabalhador no início do processo, ou seja, um resultado que já existia idealmente." Ou seja, não se trata de um "fazer por fazer". Antes de pôr em movimento suas capacidades físicas para transformar a natureza, ele previamente já idealizou tal transformação.

Além disso, não se trata de qualquer alteração natural pois, uma ação previamente idealizada é posta em movimento sendo guiada por uma finalidade pretendida que, subordina as forças naturais à sua vontade, mas não como um ato isolado, pois a atividade laboral, segundo Marx (2017, p. 256):

> exige a vontade orientada um fim, que se manifesta como atenção do trabalhador durante a realização de sua tarefa, e isto tanto mais quanto menos esse trabalho, pelo

[1] "Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e uma abelha envergonha muitos arquitetos com a estrutura de sua colmeia. Porém, o que desde o início distingue o pior arquiteto da melhor abelha é o fato de que o primeiro tem a colmeia em sua mente antes de construí-la com a cera." (Marx 2017, p. 255-256)

> seu próprio conteúdo e pelo modo de sua execução, atrai o trabalhador, portanto, quanto menos este último usufrui dele como jogo de suas forças físicas e mentais.

A finalidade aqui é posta como a articulação medular entre a prévia ideação de dada ação laboral e sua execução. Tal finalidade define em que condições se produzir, quais as ações que serão necessárias, os instrumentos etc. Ou seja, corpo e mente articulados com um objetivo de produzir uma certa transformação através do trabalho sobre a natureza e transformando assim os seres humanos. Esse conjunto – prévia ideação, finalidade e ação – que compõe o fulcro do trabalho é ontologicamente conhecido como teleologia.

A teleologia, na definição de Lukács (2013, p. 38), "em sua essência, é uma categoria posta: todo processo teleológico implica o pôr de um fim e, portanto, numa consciência que põe fim." Esse pôr teleológico – nos dizeres de Lukács (2013) – imprime na realidade objetiva uma ação previamente idealizada e esta impressão é feita pelo trabalho.

Esta impressão se dá pelo trabalho, pois de acordo com Lukács (2013, p.40) o trabalho "não é uma das muitas formas fenomênicas da teleologia em geral, mas o único onde se pode demonstrar ontologicamente um pôr teleológico como movimento real da realidade material". Diante de sua capacidade de mediação entre ser humano e natureza e de transformação de ambos perante a uma realidade humano/material, o trabalho assume o posto de consubstanciação da teleologia.

Desta forma, esse pôr teleológico pelo trabalho que tem como característica a inter-relação humano-natureza, assume também um caráter de transição que de acordo com Lukács (2010, p.35):

> somente o trabalho tem, como essência ontológica, um claro caráter de transição: ele é essencialmente uma inter-relação entre homem (sociedade) e natureza, tanto inorgânica (ferramentas, matéria-prima, objeto do trabalho etc.) como orgânica, inter-relação que, pode figurar em pontos determinados da cadeia a que nos referimos, mas antes de tudo assinala a transição, no homem que trabalha, do ser meramente biológico ao ser social.

Os seres humanos como seres orgânicos ou meramente biológicos, ao agirem sobre a natureza e suas composições inorgânicas, transformando-as em instrumentos que servirão como meio de satisfação de suas necessidades, transita de ser exclusivamente biológico a um ser cada vez mais complexo: o ser que cria formas de sociabilidade através de sua autoatividade, como garantia de sua existência: o ser social.

No entanto, cabe ressaltar que essa transição ocorre de forma gradativa, na medida em que o trabalho vai moldando a naturalidade das coisas. Lukács (2013, p.36) denomina esse processo de salto ontológico e a sua essência é "constituída por essa ruptura com a

continuidade normal do desenvolvimento e não pelo nascimento, de forma súbita ou gradativa, no tempo, da nova forma de ser."

E acrescenta que:

> todo salto implica uma mudança qualitativa e estrutural do ser, onde a fase inicial certamente contém em si determinadas condições e possibilidades das fases sucessivas e superiores, mas estas não podem se desenvolver a partir daquela numa simples e seletiva continuidade (p.36).

O caráter transitório é sempre uma ruptura com as formas iniciais do ser e de sua inter-relação com a natureza, afastando-se cada vez mais do ser orgânico e se complexificando na medida em que vai se desenvolvendo suas capacidades, físicas, cognitivas, fundando uma nova inter-relação: a que se trata com outros seres humanos. O que significa não excluir ou negar a inter-relação original, – humano/natureza – mas transpô-la a outro patamar que não mais à mera condição biológica. Ou seja, o trabalho é a forma fulcral de determinações teleológicas que conecta a utilização de um osso animal para autodefesa, o lapidar de uma pedra para transformá-la em utensilio, a forja do ferro, o desenvolvimento da indústria, a redação desta dissertação.

E é desta forma que, diante desse processo de salto, de complexificação da relação humano-natureza-humano, em dado momento histórico o trabalho assume um duplo caráter. Cabe lembrar que esse duplo caráter, já se manifestava em diversos momentos da história da sociabilidade humana (Lukács, 2013). No entanto, é em uma sociabilidade específica que ele se torna reinante que é na sociedade burguesa.

Mas do que se trata esse duplo caráter do trabalho? Marx (2017, p.117) o caracteriza afirmando que:

> Todo trabalho é, por um lado, dispêndio de força humana de trabalho em sentido fisiológico, e graças a essa sua propriedade de trabalho humano igual ou abstrato ele gera o valor das mercadorias. Por outro lado, todo trabalho é dispêndio de força humana de trabalho numa forma específica, determinada à realização de um fim e, nessa qualidade de trabalho concreto e útil, ele produz valor de uso.

Dentro dessa perspectiva marxiana, o trabalho se figura como trabalho concreto que gera valor de uso a determinado objeto – dispêndio de força humana que produz as condições materiais para sua existência – ao mesmo tempo é trabalho abstrato que, segundo o autor, reveste o mesmo objeto com uma medida quantitativa de valor de troca. Trata-se, portanto, do mesmo trabalho que contém em seu predomínio um valor de uso e de troca.

Outrossim, como dito anteriormente, esse duplo caráter só se torna possível dentro de uma forma social histórica que é a sociedade burguesa. Mas por que somente nessa forma de sociabilidade torna-se possível esse duplo caráter? Marx (2017) esclarece que é devido a esta forma específica de sociabilidade produzir mercadorias como fim único do trabalho humano.

A mercadoria, segundo Marx (2017), é antes de tudo, um objeto que satisfaz algum tipo de necessidade específica ao mesmo tempo em que gera valor. Ou seja, um objeto determinado só deve satisfazer uma certa necessidade se gerar valor. E esse valor, é gerado "por meio da quantidade de 'substância formadora de valor', isto é, da quantidade de trabalho nela contida. A própria quantidade de tempo é medida por seu tempo de duração, e o tempo de trabalho possui, por sua vez, seu padrão de medidas em frações determinadas de tempo, como hora, dia etc." (Marx 2017, p.116).

Na sociedade burguesa tem-se, desta maneira, como "substância formadora de valor" da mercadoria, a quantidade de trabalho medida pelo tempo para que este se efetive. No entanto, é importante ressaltar que essa "substância" é socialmente aceita dentro dessa forma histórica de sociabilidade em condições históricas diferentes com maneiras de aceitação social diferente[2]. Por exemplo: o valor de um modelo de automóvel do início dos anos 2000 não é o mesmo valor de um modelo atual. O valor continua sendo medido pelo tempo e quantidade nele investido, mas, a diferença está no desenvolvimento das forças produtivas atualmente e do consenso na reprodução das relações sociais.

Nessas condições que se imprime nessa sociabilidade, o trabalho humano continua a produzir as condições para sua existência, entretanto, este só se efetiva na medida em que se dispõe a metamorfosear-se em produto que deva ser trocado em relações mercadologicamente dominantes, tornando a relação humano-natureza-humano em relações entre coisas, mercadorias, que devem ser produzidas para serem trocadas, tornando o próprio trabalho uma mercadoria.

O trabalho nesta sociabilidade torna-se mercadoria devido às condições impostas por uma divisão social do trabalho pautada na relação de propriedade privada e "é condição existência da produção de mercadorias, embora esta última não seja, inversamente, a condição de existência da divisão social do trabalho" (Marx 2017, p.120). Nessa divisão, de forma

[2]Michael Heinrich em uma breve explicação sobre a teoria do valor em Marx, afirma que quantidade e tempo de trabalho são válidos como a substância do valor das mercadorias, dentro de uma forma social histórica que tem como fundamento a produção de mercadorias, mas que esse valor é gerado a partir das condições sociais da produção e da aceitação de acordo com as convenções sociais desta mesma forma histórica e determinado de acordo com a sua conjuntura. Maiores esclarecimentos, ver em Tv Boitempo – O que é valor para Marx? #Léxito_Marx – disponível em https://youtu.be/hIsztPy9T3g.

resumida, existem os que detêm a propriedade privada e os meios de produzir e os que detêm a força de trabalho para pôr em movimento os meios de produção, mas que precisa trocá-la com quem possui os meios.

Nesta relação os que detêm os meios de produção tem como finalidade garantir que se produza mercadorias através dos seus meios de produção para garantir um valor excedente ao que foi investido incialmente, compra força de trabalho. Por outro lado, os que detêm a força de trabalho têm por finalidade garantir pela produção de mercadorias a sua existência, por isso a vende para quem detêm os meios de produção. O objetivo final desse modo de produzir torna-se a busca por lucro, o excedente de trabalho produzido (Neto; Braz 2012).

Nesse processo de produção se dá a produção de mais-valia que se expressa sob dois aspectos, de acordo com Netto e Braz (2012): a absoluta e a relativa. A primeira refere-se à extensão da jornada de trabalho e a segunda com o incremento de inovações tecnológicas na produção de mercadorias, aumentando a produtividade e diminuindo a força de trabalho.

Qual a problemática então diante desse processo? Ocorre que ele se dá pela exploração do trabalho, onde, de acordo com Neto e Braz (2012, p.119-120), em uma jornada de trabalho:

> o tempo de trabalho se desdobra em duas partes. Numa delas, o trabalhador produz o valor correspondente àquele que cobre a sua reprodução – é a esse valor que equivale o salário que recebe; tal parte da jornada denomina-se **tempo de trabalho necessário.** Na outra parte, ele produz o valor excedente (mais-valia) que lhe é extraído pelo capitalista; tal parte denomina-se **tempo de trabalho excedente.** A relação entre *trabalho necessário e trabalho excedente* fornece a magnitude da **taxa de mais-valia**[...] (grifos dos autores).

Tomemos como suposição um industriário de uma fábrica de TV's. Este troca a sua força de trabalho por um valor mensal de R$ 1.500,00, para uma jornada de 8h, ao passo que produz dentro de duas horas – levando-se em consideração os incrementos tecnológicos e o tempo de trabalho – 4 televisores, ao final da jornada diária, 16. No final do mês, considerando que se manteve constante tal produção, este produzirá 480 televisores.

Ao ser posta no mercado, o valor de troca de uma Tv produzida seja equivalente a R$ 1.500,00. Ou seja, o mesmo valor pago para o industriário mensalmente em forma de salário. Dessa forma, pode-se afirmar que para receber o valor do seu trabalho mensal, o tempo de trabalho necessário de trabalho seria de 30 minutos, porém, esse trabalha 240 horas para gerar valor que não lhe será repassado.

Passa a valer então dentro da lógica formatada socialmente da produção de mercadoria que universaliza o trabalho abstrato, ou seja, o trabalho quantificado, mensurado a partir de medidas de tempo, quantidade de trabalho etc. a apropriação de trabalho não pago por quem detêm a propriedade privada dos meios de produção com a finalidade de produzir mais mercadorias e gerar acumulação de capital (via acumulação do trabalho excedente), enquanto quem detém a força de trabalho não entende ou não percebe sua expropriação. (Netto; Braz 2012).

Nesta perspectiva, o que significa essa lógica universalizante do trabalho abstrato? Significa primeiro que todo trabalho agora é trabalho abstrato (Netto; Braz 2012); em segundo lugar que o intercâmbio entre humano/natureza/humano agora se torna humano/mercadoria, ou seja, tudo está passível de se tornar mercadoria, relação de troca; em terceiro lugar, as condições sociais, econômicas, políticas, culturais e jurídicas são criadas a partir das relações mercantis de trabalho abstrato (Marx, 2017).

Outrossim, cabe ressaltar que essa lógica que assenta a sociabilidade capitalista como seu elemento fundamental, não é de forma alguma cristalizada, porém pode ser cristalinizado – não tão simples de se tornar cristalino. Dito de outra forma: não é algo fixo, está em constante movimento e se metamorfoseia; pode ser apreendida em seu movimento a partir da captação das formas sócio-históricas da política, da economia, da cultura e etc.

Um exemplo disso são as mudanças no mundo trabalho capitalista a partir dos séculos XX e início do século XXI – como veremos adiante. Essas mudanças têm impactos profundos e significativos nesta sociabilidade corroída pelas crises, sendo estas as suas expressões das suas limitações enquanto modo de produzir as condições sociais de intermediação dos seres humanos com a natureza, ao passo que cria e recria modalidades para ampliar essas limitações que são, por sua vez, humanas.

## 1.2 Crise do capital, restruturação produtiva e contrarreformas do Estado: os processos de transformações no mundo do trabalho.

Atualmente, a lógica universalizante do trabalho abstrato se defronta com o risco do seu declínio diante da última crise que se arrasta há mais de uma década, ao passo que põe em confronto os seus limites, apontando para a necessidade de superá-la versus a adoção de condições dentro dessa lógica para que esta possa metamorfosear-se com novas formas sociais de produzir mercadorias e lucratividade.

As crises, entretanto, não são novidade nesta sociabilidade, pois de acordo com Netto; Braz (2012, p.169) “a história, real e concreta, do desenvolvimento do capitalismo, a partir da consolidação do comando da produção pelo capital, é a história de uma sucessão de crises [...].”. Ou seja, para os autores, no capitalismo a história além de ser forjada na luta de classes, é também a história forjada na sucessão de crises.

E de fato, quando se observa a história da sociabilidade capitalista tem-se um cenário marcado por profunda instabilidade, sendo: períodos de crescimento econômico e da produção, interrompidos bruscamente por colapsos caracterizados por falências da classe que detém os meios de produção e de desemprego e miséria para a classe que vende sua força de trabalho (Netto; Braz 2012). Dentro dessa perspectiva, cabe então perguntar: qual a real importância das crises para a manutenção da sociabilidade capitalista?

Na lógica universalizante do trabalho abstrato, os produtos mercadorias só se efetivam como tal na medida em que são trocados por seu valor determinado. Na medida em que as mercadorias não conseguem mais ser trocada devido à quantidade excessiva por não encontrarem mais com quem trocar, a produção desta é restringida (Netto; Braz 2012). Ou seja, como a lógica é produzir mercadorias para geração de mais-valia, quando estas passam a não circular de forma crescente, significa a redução da lucratividade da classe que detém os meios de produção.

Nessa apreensão, para que se haja a retomada de crescimento da lucratividade, é necessário criar condições para a efetivação dessa retomada. Harvey (2016, p.9) afirma que “é no desenrolar das crises que as instabilidades capitalistas são confrontadas, remodeladas e reformuladas para criar uma nova versão daquilo que consiste no capitalismo.” Ou seja, as crises são possibilidades de criar um mundo novo possível – dentro dos limites da sociabilidade capitalista, claro.

As evidências desse processo podem ser encontradas no século XX e início do século XXI com as mudanças ocorridas no mundo do trabalho a partir dos novos regimes de acumulação. Esse termo, regime de acumulação, é utilizado por Harvey (2012) partindo de sua inspiração na Escola de Regulação, segundo a qual um regime de acumulação é a estabilização econômica por um longo período do produto líquido final entre o consumo e as taxas de lucro que rendem a acumulação. Ou seja, a busca pela acumulação perpassa pela estabilidade do processo de produção, reprodução, consumo. Por outro lado, esse processo implica tanto nas condições de produção quanto de reprodução da classe trabalhadora que, por sua vez, necessita dos modos de regulamentação (política, cultura e etc.).

Dessa maneira, importa apreender que o regime de acumulação e os modos de regulamentação se articulam para que se efetive o crescimento estável das taxas de acumulação capitalista. Quando essa articulação não se efetiva, se faz necessário modificá-la para que o modo de produção tipicamente capitalista tenha vida e a tenha em abundância em cada fase do seu desenvolvimento.

Durante sua fase imperialista – meados do século XIX e terceira década do século XX – o capitalismo vivencia, a partir das ideias difundidas de F.W. Taylor, o processo de industrialização e organização do mundo do trabalho a partir da decomposição de cada processo de trabalho e rigorosas tarefas padronizadas de tempo e estudo de movimento (Harvey, 2012). Além disso, evidencia-se o predomínio, segundo Behring e Boschetti (2012, p.56) do liberalismo e seu principal sustentáculo: "o princípio do trabalho como mercadoria e sua regulação pelo livre mercado".

Durante esse período, passam a se formar os grandes monopólios a partir da iniciativa privada, sem regulação direta do Estado pois este, segundo Behring e Boschetti (2012, p.62) exerce um papel "neutro" de:

> legislador e árbitro, e desenvolver apenas ações complementares ao mercado. Sua intervenção deve restringir-se a regular as relações sociais com vistas a garantir a liberdade individual, a propriedade privada e assegurar o livre mercado.[...] o Estado não deve garantir políticas sociais, pois os auxílios contribuem para reproduzir a miséria, desestimulam o interesse pelo trabalho e geram acomodação, o que poderia ser um risco para a sociedade de mercado.

Além disso, as autoras enfatizam que essas intervenções do Estado (auxílios, benefícios) só devem ser disponibilizadas para alguns indivíduos que não teriam condição de competir no mercado de trabalho como crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência, assegurando assistência mínima a eles.

Com implosão da crise de 1929, esse cenário sofre uma metamorfose. Isso porque com a crise, segundo Behring e Boschetti (2012), os limites e as contradições do modo de regulamentação liberal foram expostos diante do aumento exponencial do desemprego, da miséria da classe trabalhadora que passa a pressionar ainda por melhoria nas suas condições de vida, através dos movimentos operários. Soma-se a isso, as tensões internacionais ocasionadas pelos vultosos monopólios que se formam sem controle devido a não intervenção estatal, gerando um conflito bélico de grandes proporções: a segunda guerra mundial.

Ao analisar os estudos de Ernest Mandel acerca das crises de forma geral, as autoras afirmam que as crises na verdade são geradas pelas mudanças de fase de desenvolvimento do

capitalismo e que os processos que se evidenciam na concreticidade – como no caso da crise 1929 o crescimento desenfreado dos monopólios, mercado financeiro etc. – são apenas detonadores e não a real causa das crises.

Nessa perspectiva, a fase que se sucede é a monopolista que, de acordo com Behring (2009, p. 32-33) se caracteriza:

> por uma intensificação sem precedentes da concentração do capital, inclusive com a fusão/reagrupamento de setores de ponta da economia. Esse movimento é acompanhado pela crescente intervenção econômica, política e financeira do Estado sob variadas formas [...]. Há, ainda, uma interpenetração entre o capital bancário e grupos industriais. Outro traço importante é o aumento da massa de trabalhadores assalariados, com a proletarização de profissões antes independentes, o que significa que o número de possuidores dos meios de produção tende a diminuir.

Com o reordenamento da economia política capitalista, se exige um novo regime de acumulação. Surge a partir do pós-segunda guerra o fordismo/keynesianismo que passa a estruturar as formas de produzir mercadorias, orientar os processos de trabalho, o consumo de mercadorias e a regular as relações sociais vigentes.

O fordismo/keynesianismo se expressa a partir da racionalização de velhas tecnologias, da divisão do trabalho, produção e consumo em massa implementado por Henry Ford, além da reconfiguração do Estado que passa a exercer um novo papel institucional pautado em um conjunto de estratégias administrativas científicas dos poderes estatais que estabilizassem o capitalismo a partir da visão de John Maynard Keynes (Harvey, 2012).

O regime de acumulação fordista/keynesiano se consolida a partir de 1945, instituído sob as ideias de Ford que, segundo Harvey (2012), era pautado em um novo tipo de sociedade constituída a partir da aplicação adequada do poder corporativo. Essa consolidação se torna possível graças a hierarquização dos processos de trabalho, rotinização, familiarização do trabalhador a partir de extensas jornadas trabalhistas, produção e consumo em massa e a estrutura institucional estatal articulada em políticas fiscais apropriadas à lógica universalizante do trabalho abstrato.

De acordo com Harvey (2012, p.129) tais políticas eram sistematizadas pelo Estado que:

> se esforçava por controlar os ciclos econômicos com uma combinação apropriada de políticas fiscais e monetárias no período pós-guerra. Essas políticas eram dirigidas para área de investimento público – em setores como o transporte, os equipamentos públicos etc. – vitais para o crescimento da produção e do consumo de massa e que também garantia um emprego relativamente pleno. Os governos também buscavam fornecer um forte complemento ao salário social com gastos de seguridade social, assistência médica, educação, habitação etc. Além disso, o poder estatal era exercido

> direta ou indiretamente sobre os acordos salariais e os direitos dos trabalhadores na produção.

Com as reconfigurações do papel do Estado e no modo de regulamentação, esse deixa em parte de ser uma forma política liberal e se apresenta em uma forma mais social, garantidora de direitos e interventora na economia e nas relações sociais de classe sob o aspecto de proteção social do trabalho através das legislações trabalhistas, seguridade, complementos salariais diretos e indiretos e etc.

No entanto, cabe ressaltar que não existe uma separação irreconciliável entre o Estado Social e o liberal, pois, de acordo com o Boschetti (2018, p.24) "[...] o fato de assumir uma "feição" social por meio de direitos implementados pelas políticas sociais não retira do Estado sua natureza capitalista e nem faz dele uma instância neutra de produção de bem-estar." No entendimento da autora, não há uma ruptura entre as duas formas políticas estatais, o que há é a incorporação de demandas da classe trabalhadora com investimento em políticas sociais em um contexto socioeconômico e da luta de classes, conservando os fundamentos do capitalismo.

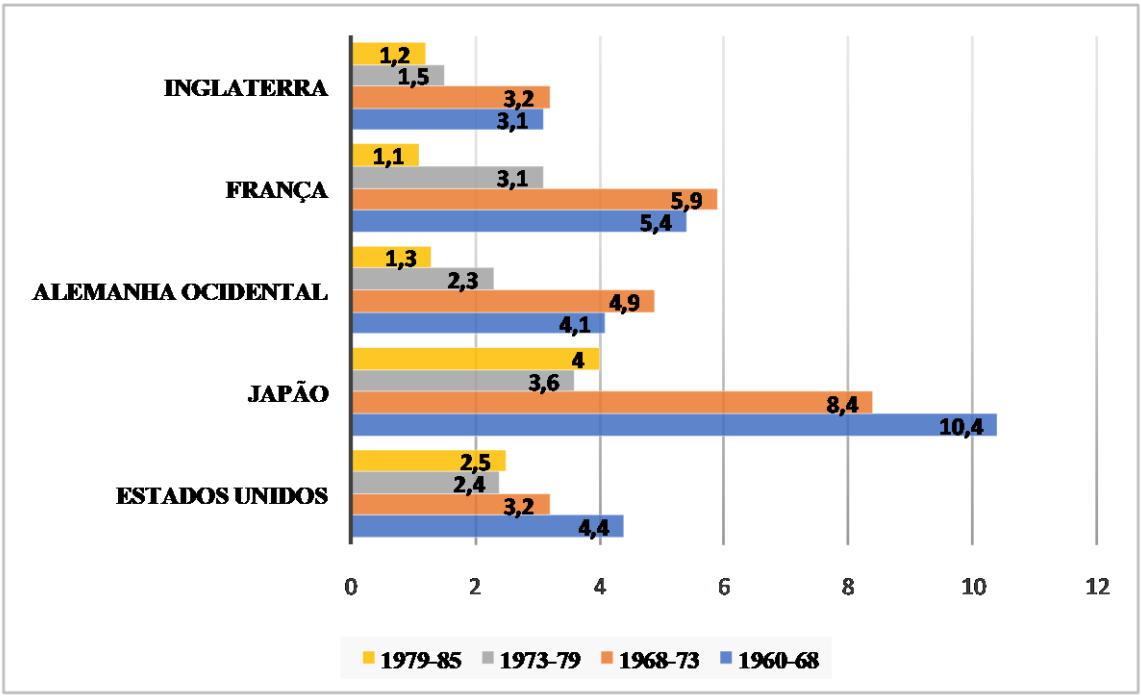
Ressalta-se que essa feição mais social do Estado Capitalista diz respeito também ao aprofundamento da luta de classes, da organização e resistência dos trabalhadores e trabalhadoras à exploração da sua força de trabalho e de suas condições de existência que agravam as expressões da questão social, sendo essa organização e resistência, uma de suas expressões. Além disso, destaca-se o avanço do bloco soviético[3] pelo mundo, representando uma alternativa sistêmica e societária que confronta a lógica universalizante de trabalho abstrato.

Com o reordenamento do mundo capitalista do pós-crise e pós-guerra, além da ameaça do socialismo e da organização da classe trabalhadora, o regime de acumulação fordista/keynesiano torna-se viável e capaz de conter possíveis ameaças de ruptura total dos fundamentos capitalistas.

O regime de acumulação fordista/keynesiano tem seu auge entre os anos de 1945 e 1960 com um *boom* da economia dos países do capitalismo central. Mas, a partir do final da década de 1960 e início de 1970, observa-se um declínio das taxas anuais, como se pode observar no gráfico abaixo:

[3] O bloco soviético era o bloco socialista liderado pela União das Repúblicas Soviéticas durante a guerra fria.

Gráfico 1 Taxas anuais de crescimento econômico em países do capitalismo central em percentual




Fonte: Harvey (2012)

Apesar da variação das taxas apontadas no gráfico em cada país, observa-se que a partir do final dos anos de 1970 e início dos anos de 1980 há uma queda tendencial na taxa de lucro dos países centrais. Tal queda se dá justamente pelo processo de superacumulação proporcionado pelo regime fordista/keynesiano. Em outras palavras: a solução para os problemas do capitalismo em dado momento a torna-se o principal problema.

Ocorre que a acumulação capitalista se reproduz de forma ampliada, ou seja, de acordo com Netto; Braz (2012) ela se efetiva na extração da mais-valia e uma parte dela fica com o capitalista e a outra é reinvestida para as condições de reprodução de mercadorias (máquinas, força de trabalho, indústrias, infraestrutura e etc.). No entanto, com a geração de uma superacumulação no regime fordista/keynesiano gerou, segundo Harvey (2011), uma massa crescente de dinheiro à procura de algo rentável para ser aplicado. Instaurou-se então, uma nova crise.

Como dito anteriormente, o regime fordista/keynesiano que outrora era solução, tornou-se problema. Qual o problema, afinal? De acordo com Harvey (2012), como havia um montante de dinheiro a ser investido e não havia espaço para tais investimentos devido ao exacerbo desse montante e a rigidez imposta pelo regime de acumulação vigente, não havia

possibilidades dentro dessa rigidez de criar condições para o incremento de novos investimentos como forma de recuperação das taxas de lucro.

De acordo com Harvey (2012, p.135-136) a incapacidade entre os anos de 1965-1973, do regime fordista/keynesiano de conter as contradições produzidas pelo capitalismo podem ser traduzidas em uma palavra: rigidez. Segundo o autor:

> Havia problemas com a **rigidez dos investimentos** de capital fixo de larga escala e de longo prazo em sistemas de produção em massa que impediam muita flexibilidade no planejamento e presumiam crescimento estável em mercados de consumo invariantes. Havia problema de rigidez nos mercados, na alocação e nos **contratos de trabalho** 9 (especialmente no chamado setor "monopolista"). E toda tentativa de superar esses problemas de rigidez encontrava a força aparentemente invencível do poder profundamente entrincheirado da classe trabalhadora – o que explica as ondas de greve e os problemas trabalhistas do período de 1968-1972. A **rigidez dos compromissos do Estado** foi se intensificando à medida que programas de assistência (seguridade social, direitos de pensão etc.) aumentavam sob pressão para manter a legitimidade num momento em que a **rigidez na produção** restringia expansões de base legal para gastos públicos. O único instrumento de resposta flexível estava na política monetária, na capacidade de imprimir moeda em qualquer montante que parecesse necessário para manter a economia estável. (grifos do autor da dissertação)

A rigidez fordista/keynesiana precisava ser superada para que o modo de produção capitalista pudesse rearticular seu movimento em busca da recuperação das taxas de lucro perdidas durante o período em questão. Era necessário então flexibilizar. Mas isso não era possível no regime vigente. Deu-se por iniciado a partir de meados dos anos de 1970, o que se denominou de regime de acumulação flexível.

Segundo Harvey (2012, p.140), a acumulação flexível:

> É marcada por um confronto direto com a rigidez do fordismo. Ela se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional.

No regime de acumulação flexível há um redimensionamento dos investimentos que se encontravam amontoados. Nesta perspectiva, foram adotadas três medidas para esse redimensionamento bem como para a superação da crise e da rigidez presente no regime fordista/keynesiana. A rigidez de investimentos deu lugar à financeirização do capital, já a rigidez dos contratos de trabalho e dos compromissos do Estado foi submetida ao neoliberalismo e a rigidez na produção tomou a direção da reestruturação produtiva.

A financeirização trata-se da mais valia sob a forma de aplicações de juros, créditos e transações bancárias, resultantes do processo de superacumulação dos anos anteriores e da queda da taxa de lucro (Netto; Braz 2012). Ou seja, uma parte considerável da superacumulação do regime keynesiano/fordista é transformada em capital financeiro que, com o passar dos anos toma para si o gerenciamento das condições e do direcionamento da economia política do mundo capitalista, pois a fluidez das transações e a compactação das taxas de acumulação em financiamentos tornam-se compatíveis com o estágio de momento da lógica universalizante de trabalho abstrato.

A reestruturação produtiva, por sua vez, diz respeito ao incremento das inovações tecnológicas. De acordo com Antunes (2015) a partir dos anos de 1980 a microeletrônica e a robótica inundarão as indústrias, inaugurando assim novas relações no universo fabril entre capital e trabalho. Outrossim, junto ao incremento tecno-científico a reestruturação produtiva traz consigo novas formas de gerenciamento e organização do trabalho baseado no chamado Toyotismo.

O Toyotismo, de acordo com Alves (2005), se torna no complexo de reestruturação produtiva o "momento predominante" devido ao seu potencial ideológico de captura da subjetividade da classe trabalhadora dentro do processo de produção e reprodução de mercadorias no regime de acumulação flexível. Ainda segundo o autor, os protocolos organizacionais, que são os aspectos mais visíveis do Toyotismo, objetivam promover um maior engajamento dos/as trabalhadores/as na produção.

Esse poder ideológico do Toyotismo a partir dos seus processos organizacionais, segundo Alves (2005) se dá pelo fato de haver maior estímulo de participação dos/as trabalhadores/as no controle de qualidade da mercadoria (automação e autoativação), produzindo sempre no tempo e quantidade pré-estabelecida sem desperdício de recursos (*just-in-time/kanbam)* ao passo que um/a mesmo/a trabalhador/a realiza várias funções em uma mesma máquina ou até mesmo em maquinas diferentes (polivalência operária).

Em um contexto de mudança de regime propiciado pela crise de superprodução, o Toyotismo realiza a objetivação da flexibilidade na produção, contrastando com o fordismo a partir da *lean-production* (produção enxuta). Ou seja, elevar os níveis de produtividade com recursos em menor quantidade e sem desperdício. Entretanto, assim como não há separação irreconciliável entre o Estado Social e o Estado Liberal, no fordismo e no Toyotismo essa máxima também impera, pois "o Toyotismo dá continuidade à lógica de racionalização do trabalho na perspectiva da hegemonia do capital na produção" (Alves 2005, p.34).

Todavia, diferente do fordismo, o Toyotismo não se preocupa com uma sociedade de novo tipo que se vincula ao ideário corporativo. De acordo com Alves (2005), o Toyotismo se restringe aos processos de trabalho intra-fabril e/ou entre empresas. Por isso que, ainda segundo o autor, a racionalização dos processos de trabalho, a busca por aumento de produtividade dentro das empresas e indústrias se contrasta com a irracionalidade das relações sociais de classe no capitalismo.

Nesse sentido, emerge a necessidade de um novo modo de regulamentação social que responda às demandas do capital no novo regime de acumulação. Esse novo modo de regulamentação, inspirado no ideário liberal do final do século do XIX e início do século XX, se inscreve um paradigma que eleva a dinâmica capitalista a um novo horizonte societário, ou melhor, a um novo horizonte enquanto indivíduos pois, na visão de mundo dos seus propagandistas o que existe são relações individuais e não sociais. Trata-se do neoliberalismo.

Em primeiro plano, de acordo com Harvey (2011), o neoliberalismo sintetiza a forma política e as funções que o Estado necessita no novo regime de acumulação para abertura de novos mercados. Para tanto, há uma espécie de mascaramento dele a partir de uma retórica sobre liberdade individual e de comércio, que fomenta a desregulamentação na relação de produção e reprodução do trabalho.

É a partir dessa retórica que escamoteia a real necessidade do capitalismo de retomada de crescimento das taxas de lucro que o pacto de classe outrora feito no regime de acumulação anterior será desfeito. O Estado Social que assumira o compromisso de garantir políticas públicas como, saúde, educação, habitação, assistência social, previdência, além de proteção trabalhista com as legislações vigentes para tal, passa a incorporar do novo regime as exigências de autorregulação do mercado.

O que se vê a partir de então é o que Netto; Braz (2012) chama de campanha de demonização do Estado e seu aparato rígido que deveria ser reformado para se adequar aos tempos flexíveis que a economia vivencia. Entretanto, os autores afirmam que as reformas propaladas pelos neoliberais na verdade retiram o sentido concreto das reformas, pois estas já ocorreram durante o regime de acumulação anterior, pois a ampliação dos direitos do trabalho sem superar as contradições geradas pela extração de mais-valia já é uma engenharia reformista. Dessa forma, o que se vê com os ajustes fiscais, os cortes orçamentários, a desregulamentação das legislações trabalhistas, a seletividade, a focalização das políticas públicas ofertadas pelo Estado neoliberal, são contrarreformas.

Um outro aspecto do Estado neoliberal são as privatizações. Segundo Harvey (2011, p.32) setores como telecomunicações, transportes, saneamento básico, setor energético, "pra não falar de educação, habitação e saúde – tiveram que ser abertas para as bençãos da iniciativa privada e à economia de mercado". O Estado a partir de então passa a absorver também uma parte da liquidez gerada pela superacumulação; ou melhor: ele cria condições de abertura de novos mercados para que essa liquidez possa fluir sem impeditivos, sendo uma parte dele tornada mercado. Em síntese: o que era público torna-se privado e o que era direito, torna-se mercadoria.

O neoliberalismo enquanto paradigma sociopolítico vai além do reordenamento estatal, pois de acordo com Netto; Braz (2012, p. 238):

> Compreende uma concepção de homem (considerado atomisticamente como possessivo, competitivo e calculista), uma concepção de sociedade (tomada como um agregado fortuito, meio de o indivíduo realizar seus propósitos privados) fundada na ideia da natural e necessária desigualdade entre os homens e uma noção rasteira de liberdade (vista como função da liberdade de mercado).

O pacto social assentado sobre a cooperação e a conciliação de classes, é substituído pela competitividade, pelo individualismo, tendo não mais como horizonte uma sociedade, mas indivíduos que necessitam de autorrealização. E para que se alcance tal horizonte individual, é preciso a libertação de um Estado que limita as capacidades individuais.

Com uma campanha maciça dos meios de comunicação vinculados ao grande capital transnacional e financeiro, o neoliberalismo vai ganhando cada vez mais espaço nos corpos e mentes da sociedade e aos poucos vai se legitimando e ganhando força para atingir o objetivo final do capitalismo contemporâneo: expansão sem regulações extraeconômicas, individualismo, competitividade, demonstrando assim a força do pleno desenvolvimento das suas capacidades, esgotando assim o seu papel civilizatório.

Diz-se do esgotamento do seu papel civilizatório devido a crença de que a consolidação da hegemonia do capitalismo sob a direção social do regime de acumulação flexível leva a humanidade a acreditar que, a sua existência só pode ser garantida dentro das condições do modo de produção capitalista, ainda que o pacto civilizatório proporcionado por ele seja um pacto que reine na profunda contradição e à beira da barbárie.

O que torna mais concreta essa crença é uma dinâmica que emerge no regime de acumulação flexível, intitulada de internacionalização do capital. Nessa internacionalização, de acordo com Ianni (2007, p.57) estão a base de "formação, o desenvolvimento e a diversificação do que se pode denominar 'fábrica global'. O mundo transformou-se na prática

em uma imensa e complexa fábrica, que se desenvolve conjugadamente com o que se pode denominar '*shopping center* global'". Por consequência, há uma dispersão geográfica da produção, da tecnologia, da divisão social do trabalho e do planejamento do mercado (IANNI 2007).

A internacionalização do capital eleva a acumulação flexível a um novo patamar devido a sua capacidade de articular as fundamentações – reestruturação produtiva, financeirização, neoliberalismo – do regime flexibilizado em nível internacional. A diversificação da produção e reprodução de mercadorias requereria uma descentralização dos polos produtivos e sua gerência, provocando também a expansão dos padrões de financeiros e a forma política-jurídica dos países centrais do capitalismo.

Para tanto, as chamadas instituições supranacionais, segundo Netto e Braz (2012), são fortalecidas para serem os guias espirituais –ou ideológicos; já que este estudo se baseia na materialidade histórica e dialética – da economia, do comércio na nova divisão internacional do trabalho, tendo seus lastros na dogmática neoliberal e na financeirização do capital.

Em termos gerais, o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial (BM) – que são os principais representantes econômicas das instituições supranacionais – detém uma parte da taxa de acumulação dos países centrais em formato financeiro, deixando à disposição para os países periféricos gentis empréstimos para que esses possam desenvolver padrões econômicos que se equiparem ao capitalismo central.

Todavia, a gentileza capitalista não é gratuita, nem cooperativa e muito menos inofensiva. Na verdade, a natureza da gentileza capitalista é mercadológica que incentiva a competição e avança ofensivamente sobre a soberania dos Estados-Nação. Uma vez acessado ao empréstimo, além do pagamento com altas taxas de juros, os Estados Nacionais devem aderir a uma política de ajuste fiscal que reduzam investimentos em políticas públicas, privatizações, flexibilização da legislação trabalhista, adotando assim os padrões internacionais que priorizam a abertura econômica com a redução de taxas alfandegárias e incentivo a investimentos. Essa prática, segundo Ianni (2007) provoca a perda da conotação nacional, devido a sua subordinação às formas mais generalizadas do capital estrangeiro.

Assim, pelo âmbito global, o redesenho da geopolítica se processa na libertação do protecionismo jurídico e político dos Estados nacionais, abrindo caminho para conglomerados transnacionais – empresas, indústrias, instituições financeiras etc. estrangeiras – realizarem suas operações a partir de padrões internacionais sem sobressaltos em âmbito local.

Dessa maneira, as mercadorias têm seu fluxo cada vez mais dinâmico devido a sua reprodução ampliada de forma mundial, constituindo padrões cada vez socioculturais, políticos, institucionais que se constituem na lógica do trabalho abstrato de forma global, tornando tudo que for possível, valor de troca.

No entanto, mesmo com toda essa composição da lógica universalizante do trabalho abstrato como maneira de superação de uma de suas crises, atualmente deparou-se com outra crise iniciada em 2008 e que parece não ter finitude. De acordo com Alves (2020, p.50) a atual crise iniciada em 2008:

> diz respeito a seus fundamentos materiais: a crise estrutural de lucratividade por conta da pressão histórica da composição orgânica do capital. Na medida em que não existem perspectivas de lucratividade, reduz-se o investimento produtivo [...] e a massa de capital-dinheiro desloca-se para a esfera da especulação financeira.

A crise de 2008 tem seu germe na financeirização iniciada aos anos de 1970. Com o deslocamento de massa exponencial de mais valia para a aplicação de juros, títulos, ações e esses, por suas dinâmicas que produzem valorização em cima da mais valia incialmente investida, tomaram um protagonismo desmedido na lógica do trabalho abstrato. Ocorre que esta valorização sozinha não gera mais valia, uma vez que esta é gestada inicialmente na produção de mercadorias, seja de forma relativa ou absoluta (NETTO; BRAZ 2012).

As contradições gestadas no regime de acumulação flexível tornam-se mais evidente na medida em que avança a quebradeira no mercado financeiro até então o lastro hegemônico desse regime. A expansão capitalista através da financeirização demonstra que há um fetichismo da supervalorização através do que Harvey (2011) chama de capital fictício – créditos, juros, seguros, títulos, ações etc. – já que ele não pode auto supervalorizar-se.

Segundo Alves (2020), mesmo com o auxílio dos bancos centrais dos países com vultosos montantes de dinheiro para recuperação econômica e socorro de instituições financeiras para evitar falência, além da introdução da nova base técnica do capitalismo baseada na tecnologia informacional e liberalização do mercado, não houve uma recuperação sustentável da economia capitalista. A insustentabilidade de recuperação saudável da economia transmuta a crise econômica em crise estrutural. Se antes se tinha crises cíclicas, ou seja, que ocorriam no fim de um clico econômico para mudança de estágio do capitalismo, hoje tem-se uma crise de longa duração, permanente ou estrutural do estágio tardio do capital.

Atualmente as mudanças provocadas pela crise permanente e agravadas pela pandemia de Covid-19 estão a pleno vapor. Visto a olho nu, é possível observar os rebatimentos das

mudanças trazidas nessa processualidade principalmente no que se refere ao trabalho. Entretanto, o seu conteúdo nuclear necessita de uma análise com maior apreensão, haja vista o acirramento da luta de classes e das condições dos/as trabalhadores/as.

A crise estrutural é também uma crise humanitária e ambiental, pois trata-se de um colapso na produção e reprodução da base material historicamente construída a partir do capitalismo como intercambio sociometabólico (Alves, 2020) e sua lógica universalizante de trabalho abstrato, abalando nossas concepções de mundo, de lugar, de existir.

As mudanças que se configuram e reconfiguram com o atual estágio de crise, diz muito sobre os limites da busca expansionista de lucratividade ilimitada do capitalismo, uma vez que ela expõe os limites dessa busca. E esses limites são estritamente sociais, políticos, culturais, éticos, morais, geográficos, ou dito de outra forma: são estritamente humanos e ambientais.

### 1.3 A precarização do trabalho: do que estamos falando?

Anteriormente, discutiu-se os aspectos conceituais do trabalho em seu sentido ontológico e seu duplo sentido na sociabilidade capitalista, além das mudanças ocorridas nessa sociabilidade a partir da processualidade das crises, sendo estas, fundamentais para a transição de uma etapa para outra no capitalismo. Neste item, abordar-se-á acerca dos impactos sofridos pela classe trabalhadora inserida na produção e reprodução da lógica universalizante de trabalho abstrato e as suas metamorfoses.

Já se afirmou no item 1.1 que o trabalho é a substância do valor no modo de produção capitalista e que essa valoração do capital se dá pela transmutação desse em mercadoria a partir do trabalho abstrato. Trabalho abstrato esse que produz a mais valia em seu sentido absoluto e relativo, traçando uma linha ascendente e sem precedente da produção social dos meios de existência da humanidade, que, na mesma medida em que generaliza as formas de produzir, concentra o seu produto nas mãos de quem se apropria da força de trabalho.

Tal apropriação, que gera a mais-valia em seu sentido absoluto e relativo, se dá a partir da exploração do trabalho. E o grau de exploração se determina na medida em que se configura o estágio de desenvolvimento do capitalismo e o seu regime de acumulação. Nesse sentido, a substância do valor e seus portadores – homens e mulheres que vivem do trabalho – são os principais afetados pelas mudanças abruptas do capitalismo.

Ao ter no horizonte de análise que o grau de exploração da força de trabalho se determina pelo estágio de desenvolvimento e regime de acumulação capitalista, afirmar-se

que a expressão atual das pessoas que vivem do trabalho, não é novidade no modo de produção capitalista. Entretanto, como assevera Druck (2011), há uma posição de novas e reposição de velhas formas de extração da mais-valia a partir da acumulação flexível. Afinal, do que se trata essa expressão atual das pessoas que vivem do trabalho e que estão sujeitas à superexploração? Trata-se da intitulada precarização do trabalho.

Antes de mais nada, é preciso esclarecer que existe uma vasta literatura na sociologia do trabalho que tratam da abordagem teórica e conceitual da precarização e das mudanças ocorridas no mundo do trabalho, como é o caso das análises de Castel (2015) que traz consigo uma contribuição relevante para a discussão e, também, para o Serviço Social brasileiro quanto sua abordagem acerca da questão social.

Na perspectiva de Castel (2015), as mudanças ocorridas no mundo do trabalho se caracterizam por transformações profundas nas relações sociais, em especial, naquilo que o autor intitula de a "sociedade salarial". De acordo com o mesmo, em termos gerais, a sociedade salarial se apresenta como aquela que garante a generalização da estabilidade no vínculo empregatício através de um estatuto salarial representado aos direitos sociais do trabalho assalariado.

Nesses termos, a sociedade salarial que o autor se refere corresponde ao período do regime de acumulação fordista/keynesiano onde havia, segundo Castel (2015), uma relação de troca de modo que pudessem satisfazer aos interesses de classes, através de garantia de progressão salarial, benefícios sociais, facilidade de mobilidade profissional e social em troca de produtividade no trabalho e acumulação.

Todavia, em meados dos anos de 1970, com o início da crise estrutural, Castel (2015, p. 516) indica a precarização do trabalho como uma "via de suplantar o paradigma do emprego homogêneo e estável." Além do mais, enfatizar esse fenômeno, significa "compreender os processos que alimentam a vulnerabilidade social e produzem, no final do percurso, o desemprego e a desfiliação" (p.516). Ou seja, no seu entendimento, a precarização do trabalho está vinculada ao declínio da sociedade salarial, ou, em termos marxistas, o fim do regime de acumulação fordista/keynesiano.

Com o declínio da sociedade salarial, Castel (2015) aponta a precarização como fenômeno central dessa processualidade provoca não somente a constituição de uma "periferia precária", mas a "desestabilização dos estáveis". Ou seja, a generalização da precarização se dá nas áreas de empregos até então estabilizadas. Então se há uma generalização de empregos precarizados, mesmo na sociedade salarial eles já existiam? A resposta é sim!

Apesar da generalização do trabalho, a sociedade salarial convivia com uma parcela de pessoas que trabalha, em condições particulares nos chamados "empregos atípicos", ou seja, não estavam incluídos no paradigma do emprego homogêneo e estável (Castel 2015). Tal situação evidencia aquilo que Boschetti e Behring (2012) chamavam no período fordista/keynesiano de (quase) pleno emprego, pois apesar dos avanços proporcionados pelo Estado Social, ainda existia desemprego e trabalhos desvinculados do estatuto salarial, definido pela proteção do trabalho através de legislações, direitos e políticas sociais.

Nessa apreensão, a generalização dos "empregos atípicos" realiza o movimento inverso: a exceção torna-se a regra. O que era um vínculo estável ganha contornos de instabilidade e, o que já era instável, torna-se dramático, desolador, com pouca ou quase nenhuma perspectiva de futuro com o aumento do desemprego e do trabalho de curta duração, deixando a pessoa que trabalha à mercê da flexibilidade dos processos produtivos e do mercado.

Em síntese, no entendimento de Castel (2015) é o declínio da sociedade salarial que provoca a precarização do trabalho onde há uma generalização dos "empregos atípicos" e a "desestabilização dos estáveis". Ou seja, a precarização é tida aqui como uma nova modalidade do vínculo do trabalho em um recorte temporal na sociedade capitalista.

Dessa propositura de Castel (2015) se associam outras como a de Standing (in Mattos 2019) segundo o qual segue na mesma linha do fim da sociedade salarial e indo além ao afirmar que a partir das mudanças ocorridas no mundo do trabalho, surge uma nova classe social: o precariado. Para esse autor, o precariado por não ter um estatuto salarial, não se prende a compromissos nem com o Estado nem com o capital. Nesse sentido, se distingue da classe salarial tradicional, tendo um *status* peculiar na sociedade capitalista que não se encaixa nas posições superiores e nem nas medias das especializações do trabalho. Ainda de acordo com o autor, é essa falta de compromissos com o Estado e com o capital que faz dela uma classe perigosa por ser de fácil cooptação aos movimentos da extrema direita.

Aos olhos atentos da perspectiva marxista, esses contributos são de extrema relevância para apreensão das mudanças em processo que ocorrem no mundo do trabalho. Entretanto, ao se analisar detidamente e com maior proximidade, nota-se que tais contributos apontam para uma visão fenomênica de tais mudanças.

O primeiro aspecto fenomênico diz respeito a um recorte temporal e espacial, ou seja, quando Castel (2015) analisa a precarização, ele parte de um período transitório de um regime de acumulação para outro, não levando em consideração a construção sócio-histórica do

capitalismo que se baseia na valoração das suas relações de troca pela exploração do trabalho. Além disso, sua abordagem diz respeito ao território do planeta intitulado norte global, em especial os países da Europa Ocidental, com destaque para a França e América do Norte com destaque para os Estados Unidos.

O segundo aspecto fenomênico se refere à conceituação de Standing (in MATTOS 2019) do precariado como uma nova classe social. Hirata (2011) afirma que na verdade o que se evidencia é uma segmentação entre a classe trabalhadora do que propriamente um novo regime ou uma nova classe precarial. Além do mais, a autora indica que essa concepção impede a apreensão da dinâmica continuada das mudanças sofridas pela classe trabalhadora e dos empregos na dinâmica capitalista sob um novo regime de acumulação.

A convergência da abordagem marxista com relação à precarização pode ser sintetizada em Mattos (2019, p.114) que afirma que o aspecto fenomênico da atualidade só pode ser considerado novidade se for "abstraída a longa trajetória da classe trabalhadora, desde os tempos de Marx.". Ou seja, para o autor, a precarização está vinculada à condição histórica de precariedade da classe trabalhadora, que se dá por meio da dependência da venda da força de trabalho para garantir a subsistência.

Então se a precarização do trabalho não é tão novidade assim, o que há de novo? Para Mattos (2019) o que foi novidade na verdade foi o período do emprego padrão, ou o período da sociedade salarial onde havia de fato um direito e proteção social no trabalho. Entretanto, ressalta que esse período histórico do estatuto salarial foi marcado pela lutas sociais que tiveram altíssimo impacto na classe trabalhadora que em sua organização conseguiu um salto qualitativo quanto aos vínculos empregatícios, benefícios e etc. Em síntese, o "paraíso" da sociedade salarial só foi possível ser "paraíso" devido à ingestão do fruto proibido: a luta de classes.

Todavia, essa afirmação não se encerra em si, ou seja, não diminui e tampouco descaracteriza a atual condição das pessoas que vivem do trabalho. A importância dessa afirmação está na vinculação do sentido real da precarização ao processo histórico do proletariado para que não haja esvaziamento desse sentido, sendo ela, segundo Valencia (2022) a atualização da condição sócio-histórica salarial marcada pela precariedade. Por isso que é um equívoco afirmar que há uma nova classe e/ou uma nova situação dos/as trabalhadores/as sem essa vinculação.

Nessa perspectiva, importa então localizar a precarização nesse estudo a partir da abordagem marxista: ela é a atualização da precariedade que, por sua vez, é a marca sócio-

histórica da classe trabalhadora na sociedade capitalista, expressada pela exploração do trabalho e a sua dependência de um mercado, devido a retirada parcial das condições de produção e reprodução de sua existência. Mas então do se trata essa atualização?

O que vem a ser essa atualização da precariedade é a sua expressão no regime de acumulação flexível no que Antunes (2015, p.123-124) denomina de precarização estrutural do trabalho. Segundo o autor, trata-se de um movimento pendular, onde:

> Cada vez mais homens e mulheres trabalham muito, em ritmo e intensidade que se assemelham à fase pretérita do capitalismo, na gênese da revolução industrial, configurando uma redução do trabalho estável, herança da fase industrial que conformou o capitalismo do século XX. [...] No outro lado do pêndulo, cada vez mais homens e mulheres trabalhadoras encontram menos trabalho, esparramando-se pelo mundo em busca de qualquer labor, configurando uma crescente tendência de precarização do trabalho dos EUA ao Japão, da Alemanha ao México, da Inglaterra ao Brasil, sendo que a ampliação do desemprego estrutural é a sua manifestação mais virulenta.

Nesses termos, o autor indica três características fundamentais da precarização estrutural a partir do regime de acumulação flexível: a intensificação do trabalho tomando contornos que remetem a fase inicial do capital industrial, redução da estabilidade empregatícia trazida na era do fordismo/keynesiano com destaque para o aumento das taxas de desemprego, sendo esse estrutural, ou seja, postos de trabalho que são encerrados em definitivo e irrecuperáveis initerruptamente.

Por sua vez, Hirata (2011, p.18) relaciona as três características indicadas por Antunes (2015) acerca da precarização estrutural e acrescenta que:

> O trabalho precário conduz a intensificação do trabalho, porque há uma ameaça sobre os trabalhadores estáveis dos que estão desempregados e que procuram trabalho, e estão dispostos, de certa forma a aceitar condições salariais e condições de trabalho mais difíceis e mais penosas. Ao mesmo tempo, essa intensificação é também resultado das novas formas de organização do trabalho e da produção. Trata-se de organizações flexíveis do trabalho e da produção, essenciais para a própria reprodução de trabalho e de emprego no momento atual.

A pressão exercida pelo desemprego somatizada com as novas tecnologias, novas formas de gestão e organização do trabalho e da produção em uma formatação flexível, agrava e intensifica a exploração do trabalho fazendo com que o trabalhador trabalhe mais e aceite qualquer vínculo, mesmo sendo em condições salariais e trabalhistas rebaixadas e com pouca ou sem nenhuma proteção.

Nesse sentido, há um novo conteúdo acerca da precarização a partir do regime de acumulação flexível. Druck (2011, p.42) aponta que esse novo conteúdo está na institucionalização da flexibilidade. Segundo a autora:

> Trata-se de uma rapidez inédita do tempo social, sustentado na volatilidade, efemeridade e descartabilidade sem limite de tudo o que se produz e principalmente dos que produzem – os homens e mulheres que vivem do trabalho. É isso que dá novo conteúdo à flexibilização e à precarização do trabalho.

A partir da institucionalização da flexibilidade, emerge uma lógica cruel e impiedosa: a mesma lógica que fomenta o avanço tecno-científico e avilta o trabalho, tornando-o descartável e, assim, vilipendia trabalhadores e trabalhadoras através dessa rápida descartabilidade, devendo eles e elas, assim como as tecnologias ultrapassadas, serem substituídos/as por outros homens e mulheres novos e atuais. Em síntese: homens e mulheres flexíveis.

Essa institucionalização, que de acordo de Druck (2011) se dá a partir da (re)configuração do papel do Estado pelo neoliberalismo e pela (des)estruturação do mercado de trabalho que realiza uma (quase) completa (des)proteção social dos/as trabalhadores/as, deixando-os vulneráveis ao humor do mercado financeiro e suas flutuações que se pautam na volatilidade, na efemeridade, no prazo curto, sem estabelecer nenhum vínculo, sem compromisso de nenhum tipo, pautado numa concorrência internacional que rechaça qualquer regulação.

Nessa lógica, a precarização estrutural do trabalho se configura como elemento central dessa nova dinâmica trazida pelo regime de acumulação flexível, pois ela modifica a condição salarial estável a partir do desemprego estrutural, criando insegurança e instabilidade nos vínculos empregatícios, inserindo a classe trabalhadora – a partir do rebaixamento de salários em detrimento da intensificação do trabalho – em um modo de vida precário.

Configurando-se como elemento central na dinâmica atual do capitalismo, a precarização estrutural é também uma estratégia de dominação. Druck (2011, p.43) afirma que essa dominação se dá "principalmente na imposição de condições de trabalho e de empregos precários frente à permanente ameaça de desemprego estrutural criado pelo capitalismo. Afinal, ter qualquer emprego é melhor do que não ter nenhum."

Esse cenário de precarização estrutural do trabalho, tende a se agravar em algumas regiões do mundo capitalista, em especial na América Latina, devido suas peculiaridades

quanto a sua inserção no capitalismo internacional, marcado pela subsunção econômica e política aos países centrais a partir de relações históricas sob a perspectiva colonial.

Essas relações determinarão a forma como a mais-valia irá se formar no continente latino-americano – guardadas as particularidades de cada país. Valência (2022) aponta que o regime de acumulação flexível ao adentrar nesse território germina o que ele vem a intitular de superexploração do trabalho.

A superexploração do trabalho, de acordo com Valência (2022) diz respeito à intensificação da extração de mais-valia a partir do desenvolvimento peculiar do capitalismo na América Latina devido a sua natureza histórica relação colonial e de integração desigualmente combinada, contraditória e tensionada através de dois fundamentos: a dependência econômica de mercados externos e a precariedade dos seus mercados internos.

Nesse sentido, a superexploração do trabalho se baseia numa troca desigual onde ocorre a transferência de mais-valia dos países latino-americanos para os países do centro capitalista que, em contrapartida, realizam operações econômicas que desmobilizam o desenvolvimento econômico a partir da lógica do regime de acumulação flexível.

E essa desmobilização, de acordo com Valência (2022), se verifica no bloqueio ou no desencorajamento de investimentos técnico-científicos locais em função principalmente da abertura econômica a partir da internacionalização e do neoliberalismo que serão absorvidos nos sistemas particulares da produção e reprodução do capital local. O que significa que a lógica toyotista de aumento de produtividade a partir de um sistema de produção enxuta será elevada a enésima potência.

Isso porque, nessa processualidade, Valência (2022) indica que a busca por produtividade se dará na superexploração do trabalho, manifesta em certa medida, em um enfoque na intensificação da extração da mais-valia absoluta, uma vez que, de certa forma, a produção enxuta na América Latina não será no investimento tecnológico industrial e sim, na gestão e organização dos processos de trabalho, além da retirada de parte do consumo e reprodução dos/as trabalhadoras com os ajustes fiscais “propostos” pelo neoliberalismo.

Dessa maneira, ocorre um agravamento das condições de existência da classe trabalhadora na América Latina, uma vez que a relação de dependência condicionou uma inserção no cenário internacional tardia e que não acompanhou nos mesmos passos os estágios do capitalismo. Ou seja, de acordo com Valência (2022), a industrialização dos latino-americanos se desenvolve somente a partir do final da segunda guerra mundial. Dessa

forma, enquanto o centro já se encontrava no segundo estágio da sua industrialização, a América Latina se encontrava no estágio inicial.

Em síntese, enquanto os países latino-americanos estavam iniciando sua transição industrial, os países centrais já tinham consolidado esse estágio e com o regime de acumulação fordista keynesiano implementavam a sociedade salarial como forma de recuperação econômica. Ou seja, na América Latina não se vivenciou na mesma proporção a sociedade salarial como nas regiões centrais do capitalismo.

Por isso que a precarização estrutural do trabalho expressa na América latina a partir da superexploração ganha contornos dramáticos: a intensificação do trabalho em um mercado em que os chamados empregos atípicos já atingiam a maioria da classe trabalhadora e a desestabilização dos poucos estáveis.

Mesmo nos países mais desenvolvidos do continente, como o Brasil, essa dinâmica prevalece. Isso porque, de acordo com Santos (2012), o mercado de trabalho brasileiro é permeado por uma flexibilidade e precariedade estrutural que se relaciona com o fim do trabalho escravo, com o desenvolvimento industrial tardio e com políticas referentes a direitos trabalhistas e sociais de cunho restrito.

Ou seja, em termos gerais, o mercado de trabalho brasileiro tem sua origem em uma industrialização tardia que exclui a parcela significativa dos homens e mulheres recém alforriados do processo de empregabilidade urbano-industrial, restringe o acesso a garantias de seguridade a quem está formalmente vinculado, ou seja, com carteira assinada. O que resta a parcela considerável dos homens e mulheres não vinculados, é o desemprego e a informalidade.

A informalidade aqui tratada refere-se ao conceito de Santos (2012, p.148) que, segundo a mesma, pode-se definir a informalidade nas relações de trabalho:

> Como um tipo de inserção laboral sem vínculos formais e/ou aqueles que não possuem registro em carteira de trabalho, agregando, nesses termos, os trabalhadores autônomos e outras ocupações, cuja renda média auferida não ultrapassa o salário-mínimo legal.

O molde do mercado de trabalho brasileiro está pronto: formalidade e direitos restritos enquanto se generaliza a informalidade e a insegurança ou a falta de perspectiva de inserção no mercado formal. É disso que se trata a flexibilidade e precariedade estrutural e que se vem se tornar mais profunda com a chegada do regime de acumulação flexível a partir do final dos

anos de 1980 e início dos anos de 1990 no Brasil da transição democrática - abordar-se-á mais a frente sobre esse ponto.

Por aqui se segue a mesma lógica da América Latina quanto à produtividade do trabalho: ênfase nos processos de gestão e organização dos processos e neoliberalização da economia com a abertura econômica internacional, ajustes fiscais, desmonte das políticas sociais, privatizações e desproteção do trabalho.

O regime de acumulação flexível no Brasil passa a operar em um pêndulo: de um lado intensifica o trabalho com as formas de aumento da produtividade a partir da intensificação da exploração pela organização e gestão dos processos de trabalho e expropria a classe trabalhadora dos direitos sociais garantidos constitucionalmente no período vigente, aprofundando assim a flexibilidade e a precariedade do mercado nacional.

Tal condição, segundo Hirata (2011), torna possível fazer uma diferenciação da caracterização da precarização no Brasil com relação aos países do centro do capitalismo: aqui, a precarização se constitui a partir da informalidade, enquanto nos outros mencionados ela se expressa na parcialização, ou no trabalho em tempo parcial, intermitente.

Nessa perspectiva, Mattos (2019) aponta que para mensurar o grau de precarização vivenciado pelos/as trabalhadores/as é necessário observar as estatísticas referentes à informalidade e ao desemprego, uma vez que ambos pressionam também em certa medida a precarização de trabalhadores formais diante da intensificação do trabalho, rebaixamento salarial e etc. Vejamos o porquê a partir dos dados oficiais obtidos pelo IBGE no último trimestre de 2024 acerca do desemprego e da informalidade:

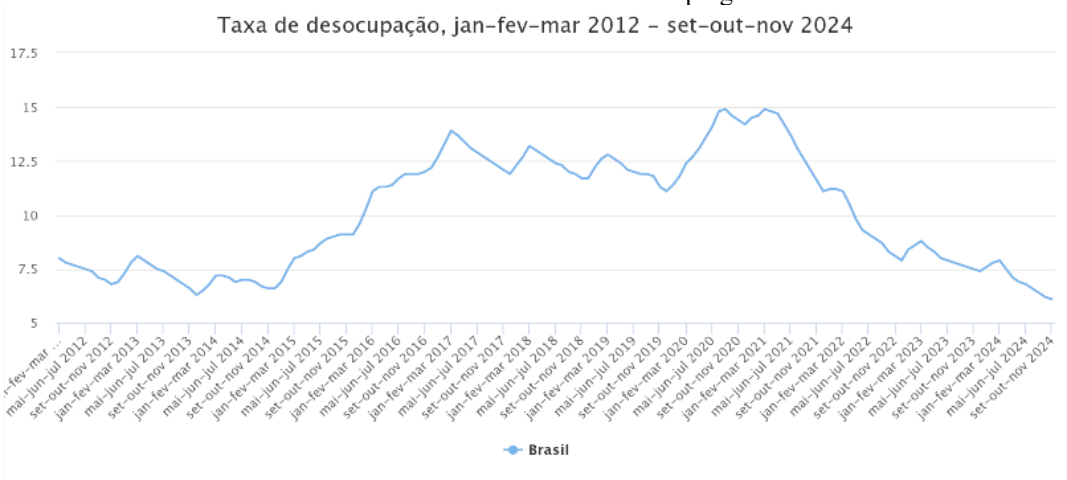
Tabela 1 Estatísticas de desemprego e informalidade no Brasil segundo o IBGE (PNAD CONTÍNUA)

| **DESEMPREGADOS** | **TAXA DE DESEMPREGO** | **DESALENTADOS[4]** | **INFORMALIDADE** | **TAXA DE INFORMALIDADE** |
|---|---|---|---|---|
| 7,0 MILHÕES | 6,4% | 3,1 MILHÕES | 25,2 MILHÕES | 38,9% |

Fonte: IBGE/PNAD (2024)

[4]De acordo com o próprio IBGE (2024), os desalentados são aqueles/as trabalhadores/as que estão disponíveis no mercado, mas que já desistiram de procurar emprego por acreditarem que não encontrariam. Segundo o mesmo, esses/as trabalhadores/as desistem por alguns motivos como: não encontrar emprego na região onde reside, não ter experiência profissional, ser considerado muito jovem ou muito idoso/a.

Gráfico 2 Série histórica do desemprego no Brasil




Fonte: IBGE (2024)

Os números apresentados pelo IBGE (2024) a partir da PNAD contínua demonstram um cenário que se pode dizer no mínimo otimista. Segundo esses números, houve um recuo do desemprego na série histórica e há uma tendência de queda vertiginosa nas taxas de desocupação ou desemprego. Isso significa que houve um aumento dos empregos regulares, com carteira assinada.

Entretanto, nota-se que a taxa de informalidade apresentada no quadro anterior, representado na casa de 38,9%, atingindo 25,2 milhões de trabalhadores/as, além dos 3,6 milhões de desalentados, expressa em números o alto grau de precariedade que se estabelece no Brasil atualmente. Além do mais, ainda de acordo com o IBGE (2024) o trabalho informal tem cor e gênero: dos 25,2 milhões, 45,7% são mulheres pretas ou pardas se comparadas aos homens brancos, chegando a uma diferença de 15 pontos percentuais. Por sua vez, os homens pretos e pardos representam 37,3%.

Outro ponto importante é de fato de discutir a qualidade dos empregos com carteira assinada. Isso porque, a Lei no. 13.467/2017, que instituiu a contrarreforma trabalhista em 2017 não foi revogada. O impacto de tal lei nas relações de trabalho no Brasil está dado nas mudanças quanto às regras de remuneração, planos de carreira e jornada de trabalho. Em termos gerais, ela tem como objetivo flexibilizar o trabalho e simplificar a relação entre patrões e empregados[5].

[5] A contrarreforma trabalhista traz em seu bojo a possibilidade, por exemplo, de aumento da jornada de trabalho, sem pagamento de horas extras, negociação direta entre patrão e empregado, possibilidade de gestantes trabalharem em condições insalubres, possibilidade de redução dos 40% de juros pagos pelas empresas sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

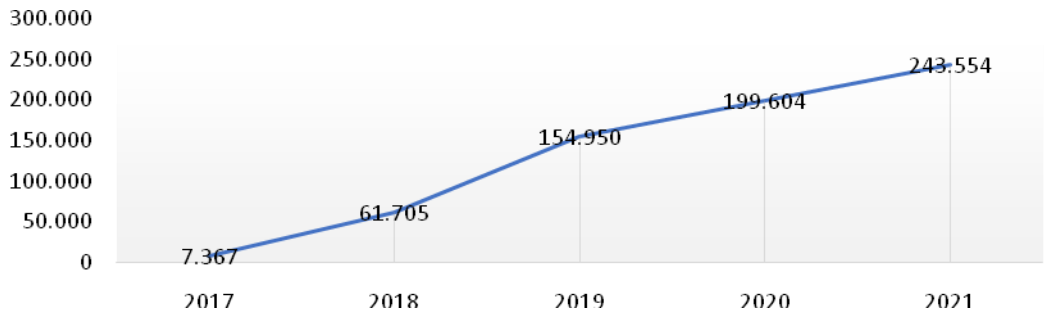
A lei no. 13.467/2017 criou as distorções necessárias para que hoje se pudesse celebrar a redução da série histórica do desemprego e escamoteasse a qualidade dos empregos ofertados. Uma dessas distorções é o crescimento do trabalho intermitente[6]. De acordo com Oliveira (2023, p.6) o trabalho intermitente, instituído pela contrarreforma trabalhista:

> No país, há cinco anos, conta-se com a previsão legal nas situações em que a prestação de serviços se dá de forma não contínua, com alternância de períodos de atividade e inatividade. Exemplos frequentes são os casos de bares, restaurantes, buffets de festas infantis, celebrações em datas comemorativas, entre outros, cuja demanda também é, por óbvio, intermitente. São realidades pulverizadas, distintas e que nem sempre pertencem a um único ramo econômico.

Em termos gerais, o trabalho intermitente é aquele que não tem o estabelecimento de uma jornada de trabalho. Ou seja, o/a trabalhador/a recebe pelas horas trabalhadas e ele/a pode ou não trabalhar pois, depende da demanda, do ramo em que esse está incluído e, além disso, quando há disponibilidade de demanda, pode-se trabalhar por horas estendidas, já que não há fixação de jornada.

Há um crescimento considerável dessa modalidade no Brasil, de acordo com o RAIS/MTP (2023):

Gráfico 3 Evolução do trabalho intermitente no Brasil (2017-2021)




Fonte: RAIS/MTP (2023)

Desde a aprovação da contrarreforma trabalhista, o número de vínculos intermitentes foi de 7.367 em 2017 para 243.554 em 2021. Apesar de tais vínculos representarem 0,5% do total de 48.728.871 trabalhos com carteira assinada é necessário considerar o crescimento

considerável dessa modalidade em um momento difícil da economia brasileira nos anos vigentes, marcados principalmente pela crise econômica e sanitária gerada pela pandemia da COVID-19.

Além disso, segundo o DIEESE (2023), os/as trabalhadores/as vinculados/as ao trabalho intermitente, receberam 81% do salário-mínimo em 2021, o que equivale a rendimentos de R$ 888,00 e 46% desses/as trabalhadores/as não registraram nenhuma atividade no final do mesmo ano. Ou seja, quem trabalhou recebeu abaixo do salário-mínimo e quase metade dos/as vinculados/as a modalidade contratual não recebeu por não ter trabalhado.

Um outro aspecto da contrarreforma que merece destaque está ligado às novas regras de jornada de trabalho e descanso. Isso porque, de acordo com a lei a jornada de trabalho, pode se estender por até 12h diárias sem remuneração adicional a essa extensão, além da escala 6x1, onde se trabalha por seis dias e folga um.

Ainda no campo do trabalho formal se faz necessário observar a contratação sob o regime terceirizado. Em 2017, foi aprovada a lei no.13.429/2017 em que regulamento o trabalho terceirizado. Na realidade, essa regulamentação retira a limitação da terceirização em atividades meio e a libera para atividades fins, ampliando essa modalidade de contratação no setor público. E, assim como a contrarreforma trabalhista, tal lei também ainda se encontra em vigor.

De acordo com a nota técnica nº 172 de março de 2017 do DIEESE, a terceirização que se apresenta como uma externalização de uma parte da produção ou um serviço específico de determinadas empresas, na realidade se expressa na externalização da responsabilidade dos encargos trabalhistas de firmas de grande porte – contratantes – para as de médio e de pequeno porte, – contratadas – sendo que essas ultimas não tem o mesmo aporte jurídico e econômico, em sua maioria, para absorver a mão-de-obra externalizada. Trata-se, portanto, de uma desresponsabilização das empresas contratantes quanto aos encargos trabalhistas.

Ainda segundo a nota técnica do DIEESE, terceirização aumenta a rotatividade do trabalho devido a maioria dos contratos serem realizados por tempo determinado, diferença salarial e de jornada de trabalho entre trabalhadores/as das contratantes e contratadas. Em

2014[7], o número de trabalhadores/as nessa modalidade estava na casa de 12 milhões, cerca de 25% dos contratos por carteira assinada no Brasil naquele ano.

Um outro destaque no campo do trabalho formal se refere à aprovação do PLC 12/2024 que regulamenta o trabalho por aplicativo no Brasil. De acordo com esse PLC, os trabalhadores por aplicativo passam a ser intitulados de "trabalhadores autônomos por plataforma". Além da nomenclatura, a propositura da lei disponibiliza recebimento de R$ 32,09 por hora trabalhada, contribuição ao INSS, salário-mínimo e jornada de trabalho mínima de 8h e máxima de 12h. Entretanto, o PLC indica que para ter direito aos benefícios e a remuneração, o/a trabalhador precisa cumprir a jornada mínima estipulada e é direcionada apenas a trabalhadores/as dos aplicativos de transporte de passageiros de quatro rodas.

De acordo com o IBGE, em 2022 o número de trabalhadores/as de aplicativos no Brasil contabilizados foi de 1,5 milhões, sendo 778 mil trabalhando com transporte de passageiros[8] e 589 mil em aplicativos de entregas de compras e/ou comida, enquanto 197 mil trabalham na prestação de serviços. Desse total, 70% encontram-se na informalidade, trabalhando por até 46h semanais e os rendimentos inferiores se comparados aos vínculos da CLT.

Segundo Antunes (2024), a PLC na verdade cria um "embuste", uma espécie de trabalhador híbrido. Ou seja, o "trabalhador autônomo por plataforma" é considerado um autônomo, mas sem autonomia, pois quem define jornada, valor do serviço e de que forma, quais ou quem pode acessar os "direitos" não são os/as trabalhadores/as.

Nesses termos, é de bom tom questionar a real condição do trabalho e emprego no Brasil, atualmente. A flexibilidade e a precariedade estrutural continuam presentes e até mais intensa e complexa com o que Druck (2011) chama de institucionalização da precarização que se caracteriza pelo desmonte neoliberal das políticas sociais e de proteção trabalhista garantidas constitucionalmente no final dos anos de 1980.

A flexibilidade e a precariedade estrutural no mercado de trabalho brasileiro atualmente podem ser materializadas por um número que é escamoteado pelo atual governo federal: 36.244.354 (trinta e seis milhões, duzentos e quarenta e quatro mil, trezentos e cinquenta e quatro); essa é a soma total de desempregados, desalentados, trabalhadores autônomos por plataforma, informais, em regime intermitente.

---

[7] Os dados mais atuais encontrados sobre trabalhadores terceirizados no Brasil são os apresentados pela nota técnica do DIEESE de 2017, que apresenta índices de 2007 a 2014.

[8] O estudo não faz diferenciação no transporte de passageiros de taxi ou motocicletas.

São mais de 36 milhões de brasileiros/as vivendo no balanceio da precarização estrutural e da superexploração do trabalho: intensificação da exploração e expropriação de direitos. A sociedade salarial continua sendo a utopia de uma social-democracia que, atualmente, não responde aos anseios dos/as trabalhadoras diante do extremo tensionamento da luta de classes travada no Brasil, atualmente. E o que se vê nessa social-democracia conciliadora, não é o novo e nem o velho: é o mais do mesmo.

# CAPÍTULO II

# OFENSIVA NEOLIBERAL E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA E NO SERVIÇO SOCIAL

## 2.1. Serviço social no Brasil e a consolidação como trabalho profissional na saúde;

A sociabilidade capitalista e seu modo de produzir as condições de existência humana, a partir da lógica universalizante do trabalho abstrato, organiza uma grande massa de trabalho coletivo em prol da produção de mercadorias onde a mais-valia é extraída para que se produza cada vez mais mercadorias e cada vez mais-valia. Ocorre que a apropriação dessa mais-valia é realizada por uma pequena camada da sociedade enquanto a grande massa de trabalhadores é expropriada de sua produção.

A produção ampliada de mercadorias e o acúmulo de riqueza se relacionam diretamente com a expropriação do trabalho coletivo, aumento do desemprego e a precarização do trabalho (Netto; Braz, 2012). Isto põe em pauta a desigualdade como resultado dessa lógica, provocando aquilo que Netto (2011) chamou de desdobramentos sociopolíticos.

Esses desdobramentos sociopolíticos se traduzem na linguagem da luta dos trabalhadores que passam a tensionar a ordem vigente e desta maneira, sob sua organização enquanto classe, buscam garantir a sua existência que se configura cada vez mais aviltada em horas extensivas de trabalho, baixos rendimentos salariais, condições insalubres de trabalho e moradia, desemprego etc. O surgimento da classe trabalhadora como força política desnuda a lógica capitalista ao denunciar sua barbárie, trazendo à tona a questão social.

A questão social, de acordo com Iamamoto e Carvalho (2008, p.77):

> não é senão as expressões de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão.

A questão social é produto da desigualdade provocada pela lógica do trabalho abstrato que se revela pelos desdobramentos sociopolíticos, exigindo o reconhecimento do trabalhador enquanto classe e de atendimento de suas demandas que perpassam não mais por ações filantrópicas por parte dos burgueses e do Estado burguês. Sua gênese está no desenvolvimento industrial e na urbanização do final do século XVIII e início do século XIX nos países europeus, em especial na Inglaterra, expressando-se em sua manifestação mais evidente à época: o pauperismo (Netto, 2011).

Trata-se, de acordo com Netto (2011, p.153), de "pela primeira vez na história registrada, *a pobreza crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riquezas* (grifos do autor)." Além disso, o autor afirma que a questão social é característica ineliminável do modo de produzir vigente e que, no máximo, se contorna com iniciativas políticas limitadas, amparadas por um ideário reformador de cunho científico, sem eliminá-lo. (Netto, 2011).

Com o processo de industrialização iniciado no Brasil nas três primeiras décadas do século XX, a questão social ganha contornos nacionais diante da peculiaridade do desenvolvimento histórico-social que aqui se constituiu a partir do processo de colonização, deixando uma herança no tecido social brasileiro, mas conserva características essenciais da lógica universalizante do trabalho abstrato: exploração do trabalho sob a forma de produção de mercadorias para extração de mais-valia.

A questão social no Brasil, de acordo com Iamamoto e Carvalho (2008, p.125), diz respeito:

> diretamente à generalização do trabalho livre numa sociedade em que a escravidão marca profundamente seu passado recente. Trabalho livre que se generaliza em circunstâncias históricas nas quais a separação entre homens e meios de produção se dá em grande medida fora dos limites da formação econômico-social brasileira.

A herança colonial deixada no Brasil condicionou e condiciona as expressões da questão social. Enquanto nos países centrais, em especial da Europa Ocidental, houve um intenso processo de industrialização, do trabalho liberto para sua condição abstrata, no Brasil, o forte peso de uma economia agroexportadora fincada no trabalho tem consequências graves para a classe trabalhadora. Um exemplo desta determinação, de acordo com Behring e Boschetti (2011, p.72), é a "condição do trabalho nas relações sociais e no ambiente cultural brasileiro, carregado até hoje de desqualificação a qual é definidora da relação entre capital e trabalho no Brasil".

Com o desenvolvimento da indústria no Brasil, emerge uma nova relação não mais baseada em senhorio e escravos, mas em burguesia e proletariado. Diante desse novo cenário, os desdobramentos sociopolíticos – a organização do proletariado enquanto classe e seus embates pela garantia de sua sobrevivência e a denúncia de suas condições sub-humanas – levam a burguesia brasileira, assim como a europeia, criar estratégias de enfrentamento da questão social.

Tais estratégias mobilizam as principais frações das classes dominantes – burguesia, Estado e Igreja Católica – pois, os desdobramentos sociopolíticos passam a ameaçar não somente a ordem material da sociabilidade do trabalho abstrato emergente no Brasil como também os seus principais valores: "a moral, a religião e a ordem pública" (Iamamoto e Carvalho 2008, p. 126).

O uso da força policial e a caridade já não dava mais conta de defender os interesses das classes dominantes da ameaça de uma classe trabalhadora organizada. Por isso, políticas de Estado[9] eram necessárias e se constituíram a partir desta relação de garantia dos interesses das frações dominantes e da pressão da classe trabalhadora. Dentre essas, emerge a saúde pública.

As primeiras ações de saúde pública emergem no Brasil a partir da década de 1930 no processo de industrialização do país com a criação das políticas sociais do governo de Getúlio Vargas (1930-1945). Segundo Bravo (2013, p.132) na década de 1930 é possível identificar no bojo das políticas sociais:

> Uma política de saúde de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O subsetor de saúde pública será predominante até meados de 1960 e centralizou-se na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para os do campo. O subsetor de medicina previdenciária só virá a sobrepujar o de saúde pública a partir de 1966.

A emersão da saúde nesse período se coopta com o surgimento também das diversas medidas tomadas pelo Estado diante dos desdobramentos sociopolíticos gestados na questão social. Com o subsetor público cuidando das condições mínimas, segundo Bravo (2013), tinha o enfoque de campanhas sanitárias, combates de endemias como febre amarela, malária etc.,

[9] O exemplo mais cristalino e conhecido dessas políticas de Estado que demarcam esse período é a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), instauradas no Governo de Getúlio Vargas. Não aprofundaremos esse debate, cabendo um apontamento aqui devido a sua densidade e além do mais, não é o foco desse capítulo.

focalizada nos espaços urbano-industriais. A interiorização ocorre a partir de 1937 provocada pelos fluxos migratórios da população rural para as cidades.

Por outro lado, o subsetor previdenciário, segundo Bravo (2013, p.133), se vinculava aos Institutos de Pensões e Aposentadorias[10] e, "pretendeu estender para um número maior de categorias de assalariados urbanos os seus benefícios como forma de 'antecipar' as reivindicações destas categorias e não proceder com uma cobertura mais ampla".

O que se verifica nesse modelo de saúde era que enquanto restringia-se a campanhas sanitárias e combate a endemias, o outro, privilegiava os trabalhadores que contribuíam com a previdência. O que significa que havia um claro recorte e focalização em quem poderia usufruir dos serviços, pois os beneficiários dos IAPS eram apenas algumas categoriais profissionais.

Além disso, segundo Bravo (2013), as contribuições tinham caráter contencionista uma vez que o recolhimento delas retirava do Estado a responsabilidade de sua contribuição, tornando-a meramente formal, havendo somente contrapartida de empregadores e empregados num sistema de autofinanciamento dos institutos. Isso faz com a previdência torne-se uma política sem ônus ao erário público e fonte de acumulação de recursos financeiros estatais, utilizados para investimentos na industrialização.

Nos anos de 1940, essa Política Nacional de Saúde se consolida. Bravo (2013) indica que foi criado durante a Segunda Guerra Mundial o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) conveniado com órgãos do governo dos Estados Unidos e patrocinado pela Fundação Rockefeller como maneira de controle da malária e a febre amarela na Amazônia como uma das prioridades nos esforços de guerra concentrados na produção de borracha na região e do manganês no Vale do Rio Doce.

Além disso, é implantado em 1949 o plano SALTE – Saúde, Alimentação, Transporte e Energia, que vai até 1953 prevendo investimentos nessas áreas. Com a ampliação do aparelho estatal, a saúde pública acompanha esse processo e tem relativa ampliação e cria-se em 1953 o Ministério da Saúde. Bravo (2013) afirma que tal ampliação se dá pelo SESP ao se

[10]Foram criados a partir do governo Vargas em 1933 para substituir as Caixas de Pensões e Aposentadoria da década anterior. Segundo Bravo (2013) as diferenças entre os Institutos e as Caixas eram na gestão, financiamento e beneficiários. As Caixas eram gestadas com autonomia em relação ao Estado, com financiamento do poder público da época, empresas e empregados, e os beneficiários incialmente se restringia aos ferroviários e depois se estende aos marítimos, portuários e aviação. Já os IAPS eram gestados pelo Estado, autofinanciamento (empresas e trabalhadores), atendendo Marítimos (1933), Bancários (1934), Industriários (1936), Servidores do Estado (1938), Empregados em Transportes e Cargas (1938).

atender demandas de assistência médica, educação sanitária, saneamento, combate à malária, controle de doenças transmissíveis e pesquisas em medicina tropical.

Outro traço importante desse período que deve ser destacado é que os investimentos internacionais exigiam que os padrões a serem executados no Brasil fossem o mesmo dos países desenvolvidos. Bravo (2013, p.146) indica que:

> procurou-se reproduzir a mesma estrutura existente nos países centrais e gastar os mesmos recursos para atingir o nível de saúde dos países capitalistas avançados, posição defendida pelos norte-americanos, que influenciaram a atuação da SESP, patrocinada pela Fundação Rockefeller. Esta criou unidades-sanitárias-modelo, inadequadas à estrutura brasileira e às possibilidades financeiras.

Os investimentos estrangeiros na saúde pública brasileira tornaram o modelo inadequado por se basear em padrões internacionais que não levavam em consideração a realidade brasileira. Com isso, as condições da saúde pública sofreram pouca ou quase nenhuma alteração no que se refere ao seu desenvolvimento e no atendimento das demandas da população trabalhadora.

Já na década de 1960, com a crise do setor previdenciário motivado pelo crescimento dos trabalhadores assalariados, a inclusão desses na previdência e a contrapartida financeira simbólica do Estado, segundo Bravo (2013), há um fortalecimento dos setores privados já em expansão desde a década de 1950.

Diante desse cenário, Bravo e Matos (2009, p.27) apontam que a partir da década de 1960 na saúde:

> desenvolveu-se com base no privilegiamento do setor privado, articulada às tendências da política econômica implantada. Suas principais características foram: a extensão da cobertura previdenciária, a ênfase na prática médica curativa orientada para a burocratização do setor, a criação do complexo médico-industrial e a diferenciação de atendimento à clientela.

O privilegiamento do setor privado faz com que este se torne preponderante, juntamente com a medicina previdenciária, durante as décadas de 1960, 1970 e 1980. A partir de 1986 com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde e com o surgimento do movimento de Reforma Sanitária no final da década de 1970, a saúde ganha qualificado embate sobre se tornar um direito universal.

Nessa conferência, houve uma polarização do debate acerca dos rumos da saúde. Segundo Bravo e Matos (2009), o embate ficou por conta do movimento de reforma sanitária que defendia um projeto de saúde pública, universal e igualitária. Do outro lado, tem-se a

Federação Brasileira de Hospitais, Associação das Indústrias Farmacêuticas que defendiam a privatização total dos serviços de saúde. Ao final da VIII Conferência, a proposta do projeto de reforma sanitária que, segundo Bravo e Matos (2009), já tinha tomado conta do debate durante o encontro, saiu vitoriosa, devido à capacidade técnica e a mobilização política feita pelos sanitaristas.

A proposta do Projeto de Reforma Sanitária emergiu da VIII Conferência Nacional de Saúde e foi incorporada na Constituição Federal de 1988, significando um grande avanço jurídico-institucional na saúde pública brasileira, que para além de pública, torna-se universal, igualitária, descentralizada e com a participação social da sociedade em sua fiscalização.

Entretanto, com o avanço neoliberal a partir da década de 1990, o projeto privatista se reorganiza para uma contraofensiva de retomada dos interesses privados que se legitimam na nova conjuntura política. Isso ocorre porque, segundo Couto (2008), o receituário neoliberal de ajuste fiscal, contenção de gastos públicos, redução da capacidade de intervenção estatal etc., coadunam com os interesses privados da burguesia brasileira.

Com as contrarreformas do Estado brasileiro, a saúde passa vivenciar um processo dual: de um lado tem as legislações que instituem a saúde pública e a formação de um mercado privado fortalecido e regulamentado, tornando-a produto de consumo. Fleury (2009) afirma que, com esse processo, o instituído se sobrepõe ao constitucional, ou seja, os avanços conquistados são descaracterizados, significando o desmonte e a regressão dos direitos e o avanço do projeto privatista.

Nesse sentido, todos esses processos têm rebatimentos no Serviço Social que tem na saúde um de seus principais espaços sócio-ocupacionais desde a década de 1940. Segundo Bravo e Matos (2009), essa inserção se relaciona com a expansão da profissão decorrida das exigências capitalistas no Brasil e no cenário internacional com o término da Segunda Guerra Mundial, fazendo com que a saúde se torne a área que mais absorve profissionais a época.

Segundo Matos (2013, p.57) “a inserção do Serviço Social nos serviços de saúde se deu por meio de uma busca de construção do exercício profissional a partir de um modelo médico clínico.” Essa busca do exercício profissional se dava a partir do entendimento que o profissional poderia contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho do médico, tendo funções como auxiliar desse.

Além disso, a imersão da categoria na saúde se dá também nos hospitais que, de acordo com Matos (2013), profissão passa a ser mediadora da instituição com a família e com

o usuário, visando à garantia do seu tratamento mesmo depois da alta hospitalar, além de realizar acompanhamento familiar.

Nos anos de 1950, as propostas racionalizadoras na saúde, não tiveram repercussão no Serviço Social, segundo Bravo e Matos (2009). Tais propostas de medicina: integral, preventiva e comunitária eram realizadas em Centros de Saúde e não nos hospitais e por esse motivo os profissionais mantiveram como lócus central as instalações hospitalares. Ainda de acordo com os autores, isso ocorreu porque tais profissionais eram importantes para lidar com as contradições entre demandas e seu caráter seletivo e excludente.

Nas décadas seguintes que se referem à ditadura civil-militar (1964-1985), o trabalho profissional na saúde irá atender as requisições do Estado autoritário. Bravo e Matos (2009) destacam que o caráter burocrático e psicologizante das relações sociais vão ser as principais formas de intervenção profissional no período, visando atender as estratégias de repressão e controle efetivadas pelo Estado e pelo grande capital para com a classe trabalhadora.

Com o fim da ditadura e, respectivamente, o desenrolar do processo de redemocratização, a constituinte, a consolidação jurídico-institucional do projeto de reforma sanitária e mais adiante o avanço neoliberal, o Serviço Social na saúde passa a ter novas requisições a partir da presente dualidade dos projetos em disputa.

Por um lado, indicam Bravo e Matos (2009) que, o projeto privatista requisita do Serviço Social abordagens individuais, assistencialismo, ações fiscalizatórias aos clientes de plano de saúde, atuações psicossociais etc. Já o projeto de reforma sanitária requisita a interdisciplinaridade, o incentivo aos usuários da participação cidadã, a busca em facilitar o acesso a informações, às unidades e serviços a partir da realidade institucional e dos usuários.

## 2.2. A contrarreforma e seus rebatimentos na fragilização do SUS: o desfinanciamento em questão.

No alvorecer dos anos de 1990, o Brasil vivencia a efervescência e o aprofundamento do processo de redemocratização, iniciado em meados da década anterior. Os desdobramentos sociopolíticos redirecionam a luta de classes no país a um novo patamar: a busca pela cidadania plena e a ruptura com os padrões ditatoriais que condicionara a formação social brasileira.

O aprofundamento do processo de democracia proporcionado pela transição dos governos militares formatou uma nova organização política e jurídica que encontra na

Constituição Federal de 1988, segundo Couto (2008, p.139) a baliza da "tentativa do estabelecimento de novas relações sociais no país".

A Constituição que passa a ser conhecida como cidadã, representa no campo formal-jurídico uma grande vitória das forças democráticas – constituída de sindicatos, estudantes, intelectuais, artistas, políticos do campo progressistas e de esquerda etc. – ao introduzir em seu arcabouço legal as responsabilidades do Estado com as políticas sociais, em especial com a Seguridade Social.

De acordo com Pereira (2007), a Constituição de 1988 instituiu a Seguridade Social a partir de três políticas: Saúde e Assistência Social com caráter distributivo e a Previdência Social com caráter contributivo. Neste sentido, segundo a autora, se constitui a partir de então, do ponto de vista conceitual e institucional, inovações na experiência brasileira de proteção social ampliada.

Além disso, Fleury (2009, p.745) afirma que essas inovações, com a instituição da Seguridade Social no texto constitucional de 1988, tem-se uma profunda transformação no padrão de proteção social brasileira pois, "inaugura-se um novo período, no qual o modelo de seguridade social passa a estruturar a organização e o formato da proteção social brasileira, em busca da universalização da cidadania."

Essa nova lógica de proteção social visa romper com os padrões contratualistas de cobertura restrita a setores inseridos no mercado de trabalho aproximando o vínculo entre contribuições e benefícios, criando mecanismos mais solidários e redistributivos de cariz universalista, criando mecanismos de participação social na elaboração, fiscalização e avaliação das políticas públicas, em especial das políticas de seguridade.

A possibilidade da consolidação desse processo só foi possível devido à organização política da classe trabalhadora em seus diversos setores. Em especial, a introdução da saúde como política de seguridade social se concretizou graças ao Movimento de Reforma Sanitária.

O Movimento de Reforma Sanitária, segundo Bravo e Mattos (2007), era a confluência de diversos segmentos da classe trabalhadora, em especial, dos trabalhadores da saúde que lutavam pela consolidação desta como política pública universal, sendo dever do Estado ofertá-la através de sistema público universal e igualitário, capaz de operacionalizá-la.

Para além de um movimento, a reforma sanitária também é um projeto e uma trajetória que Fleury (2009) aponta como desdobramento da constituição e reformulação de um saber[11],

[11] Fleury (2009) aponta que a base teórica do projeto de reforma sanitária foi contributo das aproximações no que se refere à teoria social crítica marxista, em especial da análise do Estado a partir de Gramsci. Os sanitaristas

uma forte estratégia política que se desdobra das lutas travadas pela democratização brasileira e se institucionaliza ao alcançar a garantia legal pelo texto constitucional e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Efetivamente, o projeto de reforma sanitária passa a conceber democracia e saúde como valores ético-normativos, uma vez que a luta pela universalização da saúde compõe a luta pela democracia, significando que a institucionalização democrática é condição prévia para a consolidação do projeto sanitarista como direito de cidadania (Fleury, 2009).

Como resultante desse processo, a saúde passa a compor a Seguridade Social, firmando-se como política de proteção social, em 1990, com a aprovação da Lei 8080, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, além da Lei 8.142/1990 que vem dispor da participação social na elaboração, fiscalização e execução da política de saúde, significando assim, um passo importante na marcha progressista dos anos de 1990.

Entretanto, as contradições do campo econômico ocasionadas pela recessão vigente desde o fim dos governos militares, pressionam para a centralização dos esforços na matriz econômica em detrimento da social. Segundo Couto (2008, p.140) emerge a partir daí um paradoxo que está:

> exatamente localizado na relação entre os avanços políticos sociais e as definições das matrizes macroeconômicas que concebem as políticas sociais como consequência do funcionamento adequado da economia e, sendo assim, acabaram por desfigurar os princípios orientadores das mesmas.

Ou seja, para que haja política pública no Brasil, é necessário que se recupere a economia primeiramente. Ocorre que a estabilização da economia como condição de efetivação das políticas instituídas na Constituição de 1988 vai impondo a desconstrução delas a partir de orientações que visam somente à sustentabilidade financeira e encontre uma saída para a recessão.

É nesse cenário nacional de recessão econômica e busca de sustentabilidade financeira que a internacionalização do capital encontra um campo fértil para sua disseminação, em especial, através do receituário neoliberal que adentra no país através do Consenso De Washington no qual o Brasil, em 1989 torna-se signatário. De acordo com Pereira (2007,

---

passam a conceber a partir de então que as lutas não são exteriores ao Estado e que este não é somente uma estrutura de repressão e dominação, mas um espaço também contraditório que pode e deve ser espaço também de disputas de classes.

p.160), esse tratado "impunha uma forte disciplina fiscal, controle da inflação e uma drástica redução da presença do Estado na economia e na sociedade [...]".

Além da superação da recessão econômica, o Brasil busca maior integração no cenário internacional e passa, através do Consenso de Washington, a fechar acordos com o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial. Tais acordos entram em conflito com o texto constitucional pois, segundo Couto (2008), a orientação dada pelas instituições supranacionais de recuperação da economia perpassa pela desestruturação do sistema de proteção social proporcionado pela estrutura estatal, vinculando-o à iniciativa privada.

Observa-se que, a partir de então a Constituição Federal de 1988, do ponto de vista conceitual, são resgatados os preceitos da social-democracia dos países do capitalismo central. Entretanto, com certo atraso de 40 anos, pois, segundo Couto (2008), foi implementada em um contexto internacional diferente que prega a desestruturação dos preceitos reformistas da social-democracia pelo receituário neoliberal.

Na saúde, esse processo rebate de forma significativa, através do embate de dois projetos em disputa desde o final dos anos de 1970, se intensificando com a VIII Conferência de 1986[12]. Um projeto, segundo Bravo e Matos (2009), representava os ideais da reforma sanitária, e o outro representava os interesses de privatização dos serviços de saúde. Ocorre que neste interim, o projeto sanitarista se sagrou vencedor com os aportes institucionais e jurídicos a partir da Constituição de 1988.

Todavia, com a integração do Brasil no cenário internacional do capitalismo através do Consenso de Washington e a chegada do neoliberalismo a partir dos anos de 1990, há um reagrupamento dos grupos que defendem a privatização da saúde que passam a se legitimar perante a internacionalização do capital, construindo uma contraofensiva de desmonte da saúde pública e do SUS. Couto (2008) indica que o neoliberalismo coaduna com a herança autoritária, patrimonialista e oligárquica da classe dominante brasileira e do Estado, que sempre foi mínima para os interesses do povo e máxima para o interesse privado.

No processo de liberalização da economia, o Estado passa a ter papel secundário em relação ao mercado que, de acordo com o receituário neoliberal, tem melhor competência, menor burocracia e maior qualidade na oferta dos serviços prestados. Essa justificação

[12] A VIII Conferência Nacional de Saúde, também conhecida como pré-constituinte da saúde, foi um marco para o movimento de reforma sanitária, pois de acordo com Bravo e Matos (2009), as proposituras de uma saúde pública, universal e igualitária foram aprovadas – e basilaram a instauração do projeto sanitarista na Constituição de 1988 – no evento que contou com a presença da Federação Brasileira de Hospitais, Associação das Indústrias Farmacêuticas e defendiam um modelo de saúde privada.

legitima o desmonte da saúde pública, caracterizando-a como mercadoria, descaracterizando-a como direito universal e inserindo-a na lógica universalizante do trabalho abstrato.

O desmonte da saúde pública e o descumprimento de seus preceitos constitucionais passam a ser realizados em nome da estabilidade econômica e da centralidade financeira e mercadológica da iniciativa privada a partir dos anos de 1990. Os governos desta década optam por gestões primando o receituário neoliberal, legitimados pelas eleições diretas através de agendas que davam ênfase ao interesse social, mas que findavam em representar os interesses privados, levando Pereira (2007) a declarar que nesse processo houve uma mudança de governo, não de regime, devido à quantidade de medidas provisórias e decretos publicados.

Nesse processo que se refere à saúde pública, por exemplo, os governos Collor e Itamar Franco (1990-1994), segundo Bravo e Matos (2007) de forma deliberada não apresentaram o projeto político de saúde que previa as formas de operacionalização, recursos a serem investidos, na política em questão, abrindo caminho para o mercado privado. Contraditoriamente, nesse período, diante da luta e resistência do movimento de reforma sanitária, houve a aprovação da lei nº 8.080/90 e lei nº 8.142/90, além da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS 93[13]. No entanto, efetivamente não houve impacto social devido à falta de um projeto de execução por parte do governo.

Já no governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) o neoliberalismo se torna mais evidente e com raízes cada vez mais aprofundadas. Nesse governo, segundo Bravo e Matos (2007), criou-se o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) que tinha como finalidade realizar um reordenamento no aparato estatal para aumentar sua eficiência. O que se evidencia na realidade é a redução da capacidade do Estado de operacionalizar as políticas que passam a se tornar cada vez mais seletivas e focalizadas, abrindo espaço para a privatização de serviços e de empresas estatais.

No campo da saúde pública, o projeto privatista contra-ataca na medida em que se abrem os espaços deixados pelo governo FHC diante do evidente desmonte do aparato estatal. A aprovação da Norma Operacional Básica do Sistema Único de 1996 – NOB-SUS 96 – que segundo Bravo e Matos (2007, p.209) "tem clara orientação focal, priorizando a atenção básica desarticulada da secundária e da terciária", é um claro exemplo do avanço do projeto

[13] A Lei 80.80/1990 dispõe de forma resumida sobre a implementação do Sistema Único de Saúde e a 8.142/1990 como lei complementar sobre o controle social. Já a NOB-SUS 93, dispõe sobre descentralização e a responsabilidade dos entes federativos.

privatista, uma vez que esse entende que a atenção primária não é vantajosa mercadologicamente como a secundária e a terciária.

Além disso, em 1998 foi criada a Lei nº 9.656 que regulamenta os planos de saúde que passam a compor a rede suplementar. Aos poucos, a partir da década de 90 do século XX, a saúde pública vai se distanciando dos valores do projeto de reforma sanitária, ao se tornar focal e dual: a responsabilidade de sua operacionalização na atenção primária por conta do sistema público e na secundária e terciária divide sua responsabilização com o sistema privado que passa a ser reconhecido e regulamentado como suplementar, descaracterizando assim, a saúde como pública, universal, igualitária.

Além do mais, pode-se afirmar a ideia de recuperação econômica e geração de empregos propalada na década de 1990 como primazia e condição para a efetivação das políticas de proteção social inscritas na Constituição de 1988. O neoliberalismo como receita para tal feito, na realidade desmontou a estrutura estatal que em tese garantiria a efetivação do texto constitucional, e em especial, na saúde, abriu caminho para o fortalecimento do projeto de privatização de um direito universal, além de não recuperar a economia que, segundo o IBGE (2002), a taxa de desemprego chegou ao patamar de 11,7%.

Por isso, a partir de 2003 até os meados de 2016, inicia o período do neodesenvolvimentismo no país que corresponde ao estágio petista[14], sendo: num primeiro momento correspondendo ao governo Lula que vai de 2003 a 2010 e o governo Dilma que vai de 2011 a meados de 2016. Esta última cumpre seu primeiro mandato de 2011 a 2014, se reelege para seu segundo mandato que é interrompido pelo processo de *Impeachment* orquestrado pelas forças privatistas e conservadoras do congresso nacional em meados de 2016 (Keller, 2019).

Entretanto, Keller (2019, p. 55) assevera que o período é chamado de neodesenvolvimentista porque não há um afastamento irreconciliável com o período neoliberal. Ou seja:

> Não significa, necessariamente, que houve uma ruptura com o neoliberalismo antecessor. Apenas denota que não se pode tratar fenômenos distintos como se fossem a mesma coisa, ainda que partilhem da base material comum aos projetos políticos: o modo de produção capitalista e sua lógica de acumulação/reprodução.

[14] Apesar do período ser feito por dois governos distintos, as formas de organizar as políticas sociais, em especial na saúde, não se diferenciam. Além do mais, os governos supracitados fazem parte do mesmo bloco partidário – Partido dos Trabalhadores – e por isso optou por governos petistas e fazer a diferenciação somente em sentido cronológico.

Apesar dos governos petistas serem abertamente de esquerda, não houve alterações significativas quanto à proteção social, pois, os interesses capitalistas são preservados. Em especial, na saúde pública permanece o caráter dual da década anterior: de um lado preserva-se uma saúde pública focalizada na medida em que se preserva e até se reforça o privatismo.

Um cenário que ilustra esse processo é o exposto por Bahia (2012, p. 93), segundo o qual, "o número de brasileiros vinculados aos planos e seguros de saúde aumentou de 43 milhões para 49,2 milhões de pessoas em 2008". Isso foi possível por incentivo do próprio governo federal, através de políticas de mercado, liberdade de capital e contenção de gastos.

Além dos incentivos para a adesão de uma parte da população aos planos e seguros de saúde, houve também incentivo para o desenvolvimento da indústria, pois de acordo com Gadelha e Costa (2012, p. 62):

> a saúde assume papel importante no desenvolvimento socioeconômico nacional mediante a relação sistêmica dos serviços em saúde com segmentos industriais portadores de futuro, de base biotecnológica e química (indústria farmacêutica, vacinas, hemoderivados e reagentes para diagnóstico), de base mecânica, eletrônica e de materiais (indústria de equipamentos e materiais médico-hospitalares e odontológicos).

Evidencia-se que a industrialização da saúde adentra nos objetivos neodesevolvimentistas reforçando a consolidação do projeto privatista pela via industrial. Esse processo já havia sido iniciado nas décadas anteriores com os governos neoliberais. A novidade aqui é a intensidade que ele ganha a partir da ideia de um desenvolvimento econômico nacional para geração de emprego, mesmo que isso fortaleça o projeto privatista pela via industrial.

Outro ponto que merece destaque aqui é a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, criada pela lei nº 12.550, em 15 de dezembro de 2011. De acordo com Pinheiro; Barroco; Santos (2020), a justificativa utilizada para a criação da referida instituição foi de que esta contribuiria para o aumento da produtividade e da qualificação dos serviços ofertados pelos hospitais universitários. Mas, de acordo com as autoras, a medida é mercadológica ao inserir a iniciativa privada na gestão hospitalar e visa à privatização dos hospitais universitários e repassa recursos do próprio Estado para o setor privado de um importante campo de pesquisas e formação profissional na área da saúde.

Mesmo com essa contradição de inserção das políticas de proteção social num projeto de desenvolvimento econômico nacional – em especial a saúde pública – em certa medida, o neodesenvolvimentismo cumpriu com seu papel, uma vez que as crescentes taxas de

desemprego caíram em 2012 para 4,7% de acordo com o IBGE daquele ano (Gaier, 2012), a menor da história brasileira que se tem registro. Além disso, ingresso no G7, como a sexta maior economia do mundo em 2011 (Lago, 2011), mesmo com a crise estrutural vigorando.

Todavia, com o recuo da economia e os índices inflacionários e a taxa de desemprego subindo novamente, as contradições políticas que se gestam no fortalecimento da inciativa privada e a tentativa de manutenção do modelo de desenvolvimento nacional incluindo as políticas de proteção social nesse modelo, os escândalos de corrupção que se gestam pelas formas de governabilidade adotadas, a partir de agosto de 2016, após o impedimento de Dilma Rousseff na Presidência da República, Michel Temer (2016- 2018), seu vice, assume o poder e conduz o país para uma guinada ultraconservadora.

Rompe-se com o projeto neodesenvolvimentista e a partir de então, tem-se o aprofundamento dos preceitos neoliberais. Nestas condições, o curto governo de Michel Temer (2016-2018) destaca-se dentro das propostas privatistas relacionadas à saúde, a aprovação da Emenda Constitucional no. 95 que institui um novo regime fiscal no país, e congela por 20 anos os investimentos em políticas sociais. Na saúde, o teto fica fixado em 15% (Brasil, 2016).

O curto, mas devastador governo Temer dá um duro golpe fiscal nas políticas de proteção social no Brasil com o congelamento dos investimentos por uma chamada ancora fiscal. A saúde que desde os anos de 1990 luta pela sua plena efetivação se vê mais uma vez contra-atacada pelo projeto privatista mais vivo e forte do que nunca depois de anos de liberalização econômica, incentivos a privatização e desestruturação estatal.

E como sempre, todo processo que envolve o neoliberalismo tende a criar os piores cenários políticos possíveis para a classe trabalhadora, em 2019 se inicia o governo Bolsonaro com uma agenda ultraconservadora de extrema-direita, assumindo os ditames do receituário neoliberal ainda mais fortalecidos.

Importa aqui mencionar que o "forte apelo popular" com a continuidade de ruptura com o projeto neodesenvolvimentista encontra seus lastros principalmente nas redes sociais gestadas pelas chamadas *big techs*, como a Google, a Meta (facebook, instagram, whatsapp) telegran, Youtube e etc.

Tais empresas que hoje dominam a comunicação e as relações sociais em escala global e que tiveram papel fundamental na corrida eleitoral de 2018, fazem parte do novo momento

da indústria capitalista e do próprio capitalismo, que Antunes (2018) denomina de indústria 4.0.[15]

O governo de Jair Bolsonaro (2019-2022) dá seguimento às ações de Temer no que diz respeito à política privatista para o SUS. Vale citar, nesse sentido, de acordo com Cancian (2020), um decreto assinado pelo presidente que abre caminho para a privatização do único segmento que ainda se encontra sob controle, mesmo que focalizado, do Estado: a atenção primária.

A continuidade desse projeto será ainda mais desastrosa, pois a pandemia de COVID-19 adentra em solo brasileiro a partir de março de 2020 e encontra uma extrema-direita que leva muito a sério a radicalização neoliberal. É neste contexto que a vitória do presidente Bolsonaro em 2018 representa a continuidade do projeto neoliberal e a derrota da classe trabalhadora, principalmente na pandemia, pois sua política de recuperação econômica é também "um enorme desprezo pela vida dos trabalhadores assalariados, as maiores vítimas da pandemia" (Antunes, 2022, p.43).

As inúmeras tentativas de desqualificar as medidas de biossegurança, como a insistência de desqualificar o isolamento social privilegiando a economia em vez da vida dos trabalhadores com o discurso de que se não houvesse retorno das atividades econômicas, a crise recrudesceria a níveis ainda mais agressivos, a recusa e o atraso na compra do imunizante contra o vírus levou ao resultado que todos sabem: no Brasil mais de 600 mil trabalhadoras/es tiveram suas lutas e seus sonhos interrompidos em nome de uma política genocida. Esse cenário levou a derrota de Bolsonaro nas eleições em 2022 e de seu projeto neoliberal e ultraconservador que reinou a beira do golpismo e da barbárie. No entanto, sua derrota não significa a derrota do ideário da extrema direita e muito menos do projeto privatista que se alinhou com ele. Pelo contrário, ambos continuam vivos no congresso nacional de maioria ultraconservador e no executivo pela frente ampla democrática eleita e liderada novamente pelo Partido dos Trabalhadores e em seu expoente maior: o presidente Lula que chega ao seu terceiro mandato.

A chamada frente ampla converge partidos de esquerda, centro-esquerda, direita, centro-direita, reformistas. Isso demonstra as fragilidades e as contradições do próprio

[15] Antunes (2018) indica que a indústria 4.0, é o aprofundamento da dinâmica de metamorfose do capitalismo a partir da década de 1980, caracterizando-se pelo profundo salto tecnológico no mundo produtivo proporcionado pelas TICs. Essa processualidade se constituirá pela intensificação da automatização dos processos produtivos sendo a logística empresarial controlada cada vez mais de forma digital, formas tradicionais de trabalho substituídas por ferramentas robotizadas e automatizadas sob o comando informacional-digital.

processo de redemocratização que marcou, ao mesmo tempo, o fim do ciclo revolucionário burguês autoritário, a constituição de um mercado ávido pela sua liberalização e a luta emancipatória da classe trabalhadora que busca conquistar a cidadania livre da tutela do Estado (Bravo, 2011). Por esse motivo que o projeto privatista da saúde que se cooptou com o projeto de morte da extrema-direita, agora também se coopta com o projeto democrático da frente ampla, que busca conciliar os interesses de classes.

Os primeiros sinais de que essa frente ampla não é tão conciliadora vem por meio da elaboração e aprovação de uma nova "ancora fiscal" intitulada de "arcabouço fiscal", representado pelo Projeto de Lei Complementar no. 93/2023, que vem para substituir a Emenda Constitucional 95 do governo Michel Temer. A análise crítica do CFESS (2023) juntamente com as demais entidades representativas do Serviço Social – ENESSO e ABEPSS – expõe que essa "nova ancora fiscal" prevê o rebaixamento dos investimentos nas políticas sociais, "permitindo um crescimento real das despesas primárias de apenas 0,6% a 2,5%, condicionando também ao limite de 50% a 70% do crescimento real da arrecadação, e às metas de resultado primário".

Ou seja, de acordo com CFESS (2023) o arcabouço fiscal continua privilegiando o pagamento de juros a credores e rentistas em detrimento dos investimentos nas políticas sociais, escamoteando os interesses privatistas pela falácia neoliberal de contenção de gastos, recuperação e estabilidade econômica.

Nesse aspecto, é importante lembrar primeiramente que esse discurso de crise e recuperação econômica como legitimação do desmonte das políticas de proteção social vem desde o final dos anos de 1980 e início dos anos 1990; segundo que em 2023, mesmo com o fim da pandemia de covid-19, as sequelas deixadas por ela vão além de sequelas físicas: são psicológicas, sociais, culturais, econômicas, espirituais que se recrudescem com a crise estrutural do capital; terceiro e mais importante: mesmo com os ataques perversos, desmontes por décadas, a saúde pública mostrou-se mais do que nunca uma política necessária e que se deve preservar em seu caráter como tal: pública, universal e igualitária.

Por fim, o que resta é capturar e compreender, de fato, quais foram os reais impactos que agravaram ainda mais a crise estrutural que, antes de sua relação com a crise sanitária já continha traços aviltantes, afetando as formas de ser, de estar, ver o mundo da classe trabalhadora. Agora, além de econômica, temos uma crise humanitária que nos desafia dia a dia na busca de reafirmação dos valores do projeto de reforma sanitária de forma cada vez mais coletiva.

# CAPÍTULO III

# A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: AS CONDIÇÕES E RELAÇÕES DE TRABALHO EM QUESTÃO

## 3.1. Serviço social como área de conhecimento e de trabalho.

O Serviço Social como área do conhecimento e de trabalho se vincula principalmente com o desenvolvimento da profissão no processo de produção e reprodução da sociedade capitalista industrial brasileira, em especial, ao seu objeto de estudo e de trabalho: a questão social.

Vimos no capítulo 2 que a questão social enquanto expressão das contradições da relação capital x trabalho molda as políticas sociais dentro das especificidades da formação sócio-histórica do capitalismo brasileiro e, por conseguinte, as profissões que emergem desta dinâmica, em especial o Serviço Social.

Num primeiro momento, a questão social quando não era tratada como um caso de polícia, era remediada através da filantropia. Por isso que, de acordo com Iamamoto e Carvalho (2008), a institucionalização do Serviço Social, no entanto, não surge das ações estatais, e sim das iniciativas de grupos particulares da Igreja Católica. E essa iniciativa, segundo Iamamoto e Carvalho (2008, p.127) determina a especificidade do Serviço Social brasileiro, pois:

> se as Leis Sociais são, em última instância, resultantes da pressão do proletariado pelo reconhecimento de sua cidadania social, o Serviço Social se origina de uma demanda diametralmente oposta. Sua legitimação diz respeito apenas a grupos e frações restritos das classes dominantes em sua origem e logo em seguida, ao conjunto das classes dominantes.

A legitimação do Serviço Social se dá a partir do bloco hegemônico – Burguesia, Estado, Igreja – com demandas que perpassam pela situação de vida da classe trabalhadora, mas que são determinadas pelo bloco, constituindo-se como estratégia classista de dominação e controle do trabalho assalariado.

Surgem então as primeiras escolas de Serviço Social em meados da década de 1930 afim de preparar os modernos agentes de caridade como bem assinalam Iamamoto e Carvalho (2008). Uma década depois, emerge a Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social (ABESS), a fim de articular e organizar a formação das primeiras Assistentes Sociais (ABEPSS 2024).

Com o advento da associação, o processo de desenvolvimento do capitalismo industrial brasileiro e as transformações societárias, ao Serviço Social é exigido maior rigor nas suas intervenções. Esse rigor parte da necessidade de afastamento das bases formativas da profissão ainda arraigadas em princípios cristão-católicos, partindo para a aproximação de fundamentos científicos. A partir de então passam a se desenvolver três métodos que passam a serem utilizados pelo Serviço Social na década de 30 e início de 60 do século XX, sendo eles conhecidos como Serviço Social de caso, grupo e comunidade.

De acordo com Estevão (2006) o Serviço Social de caso foi inspirado no livro de Mary Richmond de 1917 intitulado Caso Social individual. Segundo a autora, o método consistia em determinar primeiramente qual a história individual da personalidade de cada um dos seus clientes e para tanto se aplicavam diversas técnicas como entrevistas, visitas domiciliares, relatórios, entre outros, para "descobrir quais as possibilidades de aquela pessoa vir a desenvolver a sua personalidade e como conseguir ajuda do meio social para sua causa" (Estevão 2006, p.20).

Diante do atendimento individual, era necessário determinar o que poderia motivar o cliente a desenvolver suas potencialidades, identificando quais aspectos de sua personalidade poderiam ser reforçados ou negados a partir de um meio social que o fizesse. "Caso o meio social não pudesse mudar, o cliente mudaria de meio" (Estevão 2006, p.20).

No Serviço Social de Grupo, suas técnicas derivam da psicologia social que consistia em montar grupos por tipo de problemas para que a intervenção fosse de forma coletiva e não mais de forma individualizada, como no Serviço Social de caso. Essa forma interventiva defendia, de acordo com Estevão (2006, p.24), "a necessidade de se encontrar formas de vencer dos grandes centros urbanos e criar laços de amizade e ajuda mútua entre as pessoas".

Do Serviço Social de grupo surge o Serviço Social de comunidade, consistindo em ações intergrupos. De acordo com Estevão (2006, p.24) havia "certo tipo de problemática social que necessita da atuação de vários grupos, que, por terem objetivos comuns, devem se interligar." Ou seja, desenvolver a personalidade dos indivíduos através de processos associativos intergrupos que se alinham pela identificação de mesma problemática.

Dessa maneira, os métodos de caso, grupo e comunidade demarcam as primeiras tentativas de profissionalização com um tônus científico em sua formação e intervenção diante das expressões da questão social, ainda que de forma inicial e determinada pelas condições de desenvolvimento capitalista industrial no Brasil, atendendo as requisições das classes dominantes.

Ao analisar essa relação entre o surgimento do Serviço Social brasileiro e suas primeiras tentativas de profissionalização e cientificismo, a partir das requisições das classes dominantes para o "enfrentamento" das expressões da questão social, Netto (2011) afirma que há, nesse processo, uma espécie de sincretismo que vai determinar as bases fundantes do Serviço Social como profissão. Contudo, este não supera as bases de formação cristã-católica, apesar do desenvolvimento das técnicas em questão, mesclam-se nesse processo as determinações do Estado, reproduzindo a ideologia capitalista.

Esse sincretismo, de acordo com Netto (2011, p.92) "expressa-se em todas as manifestações da prática profissional e revela-se em todas as intervenções do agente como tal." Além disso, Netto (2011) acrescenta que a estrutura sincrética do Serviço Social se forma a partir de três fundamentos: a questão social em suas expressões polifórmicas (universo problemático original) que se manifestam na imediaticidade do cotidiano (horizonte do exercício profissional), marcada por procedimentos burocráticos e modelo de intervenção formal/abstrato (modalidade específica de intervenção).

Ao definir os fundamentos da estrutura sincrética do Serviço Social, Netto (2011, p.96) identifica que há uma funcionalidade histórico-social da profissão que:

> aparece definida precisamente enquanto uma tecnologia de organização dos componentes heterogêneos da cotidianidade de grupos sociais para ressituá-los no âmbito nesta mesma estrutura do cotidiano – o disciplinamento da família operária, a ordenação de orçamentos domésticos, a recondução às normas vigentes de comportamentos transgressores ou potencialmente transgressores, a ocupação de tempos livres, processos de ressocialização dirigida etc. – conotando-se como tecnologia de organização do cotidiano como manipulação planejada.

A estrutura sincrética manifestada no Serviço Social de Caso/Grupo/Comunidade está relacionada ao trabalho profissional através das políticas setoriais do Estado Capitalista, as quais delineiam o trabalho, fazendo com que este profissional reproduza a ideologia dominante, como forma de controle da classe trabalhadora, através de estratégias manipulatórias, rearranjadas dentro das formas jurídicas desse Estado.

Com isso, tem-se um profissional com uma prática indiferenciada que se caracteriza pelos procedimentos formais/abstratos e sua pela multifuncionalidade, uma formação condicionada às mesclas de teorias das ciências sociais e psicologia, conformando-se num

ecletismo teórico, absorvendo e reproduzindo a ideologia da classe burguesa, configurada nas formas de intervenção do Estado nas expressões da questão social de maneira difusa e singular de maneira a não subverter o processo que a gesta: a exploração do trabalho (Netto, 2011).

No entanto, esse processo passa a ser questionado devido ao intenso desenvolvimento da industrialização brasileira, fazendo com que as expressões da questão social se modifiquem e, em consequência, as respostas do Estado também mudem diante do projeto desenvolvimentista como forma de superar o seu estágio de subdesenvolvimento. Tal projeto, no entanto, é realizado nos moldes dos países do norte, em especial, pelos Estados Unidos como forma de manutenção de seu poder hegemônico na América Latina.

Diante desse cenário, tem-se a abertura de uma fenda na profissão que possibilita as condições para a renovação nas suas formas de autorrealização. Essa renovação tem seus passos iniciais no final dos anos de 1950, mas se aprofunda e se consolida a partir de 1965 a 1985, justamente no período em que o Brasil sofre com a violência e o obscurantismo do Estado policial comandado por uma autocracia burguesa[16].

Por esse motivo, deve-se salientar, de acordo com Netto (2004, p.117) que:

> O vínculo entre a autocracia burguesa e a renovação do Serviço Social não é o mesmo que sugere que a estratégia e o sentido da ditadura jogaram, intencionalmente e propositalmente, na erosão e na deslegitimação das formas profissionais consagradas e vigentes a época da sua emersão e consolidação. [...] no discurso e na ação governamental há um claro componente de validação e reforço do que, noutro lugar, caracterizamos como Serviço Social tradicional.

Quando se afirma que o processo de renovação do Serviço Social se dá no período da ditadura cívico-militar, não significa que esta ditadura de forma intencional proporcionou essa mudança de postura profissional em relação às formas tradicionais. Ao contrário: buscava-se conservar as características mais subservientes do trabalho profissional para a execução das políticas sociais. Mas se as formas tradicionais são funcionais à autocracia e esta não provocou de forma intencional a renovação do Serviço Social, quais foram as condições que providenciaram tal processo? O que o caracteriza?

De ordem prática um dos fatores que se destacam, de acordo com Netto (2004), refere-se ao mercado de trabalho aberto aos anos de 1950 pelo desenvolvimento industrial à época e

[16]A autocracia burguesa refere-se ao período do golpe cívico-militar de 01 de abril de 1964 que perdura pouco mais de duas décadas, impondo um projeto de desenvolvimento nacional pela ruptura de instâncias democráticas, sendo este, apoiado pelos Estados Unidos como forma de conter o avanço do socialismo na América Latina. Para maiores esclarecimentos, ver em NETTO, José Paulo. Ditadura e Serviço Social: Uma análise do Serviço Social no pós-64 – 7.ed. – São Paulo: Cortez, 2004.

que se amplia na década seguinte. Empresas de médio e grande porte, empresas estatais, passam a requisitar assistentes sociais. Esse novo mercado privado perante o crescimento e modernização industrial exige um trato modernizante do trabalho profissional. Entretanto, não é somente pelo crescimento e modernização industrial em si que há uma maior requisição profissional, mas também pelos desdobramentos sociopolíticos que este processo provoca, cabendo a inserção profissional como forma de controle e vigilância da força de trabalho.

Outro fator de ordem prática, ainda de acordo com Netto (2004), está na reformulação organizacional e funcional ocorrida a partir de 1966 do maior empregador de assistentes sociais: o Estado. Essa reformulação acarretou a complexificação dos aparatos estatais nos quais se inseriam os profissionais, como também na diferenciação de tipos de atividades dos/as assistentes sociais nos diversos segmentos estatais, quer seja pelas políticas sociais, quer das próprias consequências do modelo econômico.

Com as novas condições dadas ao trabalho profissional, surge a necessidade de um assistente social moderno capaz de lidar com as novas requisições. E, nesta perspectiva, vem também a necessidade de uma formação capaz de moldar o perfil profissional moldado de acordo com os tempos de intensa transformação econômica, social, política e cultural, fazendo com que os o trabalho na perspectiva tradicional seja questionado.

Sendo assim, fica claro que as exigências de um profissional moderno carecem de uma formação também moderna, que dê conta de fazê-lo como tal. A desvinculação da formação de intuições tradicionais – as escolas de Serviço Social vinculadas à Igreja Católica[17] - para inseri-la no ensino superior, produz um passo de extrema importância para o processo de renovação para a profissão.

Ocorre que, com esta inserção no ensino superior, segundo Netto (2004, p.125):

> a formação profissional viu-se penetrada pelas exigências e condicionalismos decorrentes quer da refuncionalização global da universidade pelo regime autocrático burguês, quer da sua própria virgindade acadêmica; se se conectam umas e outras, compreende-se por que esta formação mostrou-se tão vulnerável aos constrangimentos gerais do ciclo ditatorial.

A formação profissional que se gesta no período da renovação do Serviço Social é estruturada a partir de uma refuncionalização global da universidade, significando que o ensino superior no Brasil, não só o de Serviço Social, reveste-se do cariz e dos interesses da

[17]Para maiores informações sobre as Escolas, ver em IAMAMOTO, Marilda Villela/ CARVALHO, Raul de – Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica – 25. Ed. – São Paulo, Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 2008.

ditadura e da expansão industrial. No entanto, como a profissão ingressa na universidade no período da autocracia burguesa, fica mais exposta a influência desta refuncionalização.

Todavia, a formação de nível superior que se gesta nesse período, provoca a emersão de um outro fundamento da renovação do Serviço Social que, de acordo com Netto (2004, p.128) se encontra na laicização da profissão que:

> Diferenciação da categoria profissional em todos os seus níveis e a consequente disputa pela hegemonia do processo profissional em todas as suas instâncias (projetos de formação, paradigmas de intervenção, órgãos de representação etc.).

Com a inserção do Serviço Social no ensino superior, tem-se um processo de tornar a profissão laica, descaracterizando-se das formas tradicionais das décadas anteriores. Ocorre que essa laicização gera uma disputa endógena pela hegemonia profissional em todos os seus níveis, muito motivada pela inserção na docência de profissionais formados anteriormente ao processo de renovação e aqueles que se formaram no decorrer deste.

Nesta disputa, se gesta outra característica do processo de renovação que é o pluralismo profissional, que Netto (2004, p.131), ao analisá-lo, evidencia que este é "radicado nos procedimentos diferentes que embasam a legitimação prática e a validação teórica, bem como nas matrizes teóricas a que elas se predem." A dinâmica dessa disputa[18] é – de acordo com o autor supracitado – comandada por três vertentes teórico-metodológicas, sendo elas: a perspectiva modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura.

A perspectiva modernizadora, segundo Netto (2004, p.154) emerge na segunda metade dos anos 60 e se configura por um:

> esforço no sentido de adequar o Serviço Social, enquanto instrumento de intervenção inserido no arsenal de técnicas sociais a ser operacionalizado no marco de estratégias de desenvolvimento capitalista, às exigências postas pelos processos sócio-políticos emergentes no pós-64.

O lastro teórico dessa perspectiva se encontra no pensamento estrutural-funcionalista, tematizando um Serviço Social dinamizador e integrador do desenvolvimento, caracterizando-se como uma nova fundamentação legitimadora do papel profissional, assumindo uma conduta de aceitação inquestionável da ordem sociopolítica derivadas da autocracia burguesa,

[18]Netto (2004) destaca que essa disputa que se dá no âmbito profissional, se expressa principalmente nos encontros e eventos que se propõe ao debate da renovação, sendo os seminários, congressos etc. Dentre eles, salienta-se como marco histórico do período em questão os seminários de Araxá, Teresópolis, Sumaré e Alto da Boa Vista.

procurando dotar a profissão de instrumentos capazes de responder às demandas postas (Netto, 2004).

Uma outra característica dessa perspectiva é o seu cariz eclético, uma vez que ela, segundo Netto (2004), conserva valores e concepções das décadas anteriores, buscando não os superar, ou negá-los, mas imprimir sobre eles um viés teórico e metodológico menos limitado, subordinando-os ao caráter modernizador.

Com o discorrer do processo de renovação do Serviço Social, a perspectiva de reatualização do conservadorismo emerge a partir da segunda metade da década de 1970. Netto (2004, p.157) evidencia que essencial e estruturalmente:

> Esta perspectiva faz-se legatária das características que conferiram à profissão o traço microscópico da sua intervenção e a subordinaram a uma visão de mundo derivada do pensamento católico tradicional; mas o fez com um verniz de modernidade ausente no anterior tradicionalismo, à base das mais explícitas reservas aos limites dos referenciais de extração positivista. Aí, exatamente, o seu caráter renovador em confronto com o passado: o que se opera é uma reatualização dele, com um consciente esforço para fundá-lo em matrizes intelectuais mais sofisticadas.

Tendo sua base teórica na fenomenologia, essa vertente da renovação do Serviço Social retoma traços do tradicionalismo católico quando destaca as suas formas de intervenção a partir da subjetividade, atendendo fortemente requisitos de um existencialismo vinculados aos valores cristãos, potenciados pelo forte desenvolvimento das forças produtivas capitalistas e pela constante burocratização da vida social que se contrapõe ao desenvolvimento das personalidades e das questões mais existenciais. Além disso, tal vertente se beneficia do acúmulo histórico do Serviço Social fundado no circuito de ajuda psicossocial para se instaurar (Netto, 2004).

A reatualização do conservadorismo expressava-se como uma terceira via no Serviço Social perante o positivismo massificante e burocratizador da vida social que se manifesta na perspectiva modernizadora e no militantismo da perspectiva marxista inspirada na revolução cubana e no socialismo soviético, ainda em nucleação no Brasil, mas que já provocava intensas discussões dadas à postura crítica, porém sem profunda base teórica marxiana. No entanto, mesmo sem grandes aprofundamentos acerca das teorias marxistas, surge a perspectiva de intenção de ruptura.

A intenção de ruptura é assim definida devido ao seu caráter de oposição às vertentes que resgatam o tradicionalismo com uma nova roupagem a partir das ciências sociais. Segundo Netto (2004, p.159) “ela manifesta a pretensão de romper quer com a herança

teórico-metodológica do pensamento conservador (a tradição positivista), quer com os seus paradigmas de intervenção social (o reformismo conservador).”

Todo esse caldo teórico-metodológico em que o Serviço Social se exprime na academia resulta na convenção de 1979, após o congresso da virada, a ABESS assume o papel de coordenar e articular o novo projeto de formação profissional transformando-se em Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS 2024). Essa articulação se dá a partir do surgimento dos primeiros programas de pós-graduação no início dos anos de 1970 e do Centro de Documentação e Pesquisa em Políticas Sociais e Serviço Social (CEDEPSS) no início dos anos de 1980 como forma de atender as demandas das pós-graduações.

A partir desse momento o Serviço Social começa a se aprofundar de fato como área de produção do conhecimento através da perspectiva de intenção de ruptura que aos poucos vai ganhando um corpo mais robusto quanto ao rigor teórico e partir dos anos 1980, ganha força – diante do claro desgaste do regime autocrático – dominando o tom da polêmica profissional, fixando uma retórica politizada de vanguardas profissionais de maior incidência na categoria, problematizando o que há de mais estridente na profissão e na sociedade de forma que houvesse a impressão de uma inconteste hegemonia (Netto, 2004).

Todavia, com o discorrer dos anos 1980 e, apesar da dominância da vertente marxista, Netto (2004, p.160) ressalta que esta perspectiva:

> na expressão dos segmentos mais avançados da categoria profissional, tem conservado os seus traços dominantes de oposição ao tradicionalismo do Serviço Social – porém, alcançando resultados poucos significativos em proposições não prescritivas para o exercício profissional. Donde, no seu perfil, um flagrante hiato entre a intenção de romper com o passado conservador do Serviço Social e os indicativos prático-profissionais para consumá-la.

Apesar do forte tensionamento pela superação dos traços tradicionais realizados pela perspectiva de intenção de ruptura, como se trata de perspectiva relativamente nova, há uma clara dificuldade de romper por completo com esses traços, pois, diferente das demais, que se aproveitam das formas anteriores do Serviço Social, essa vertente ainda necessita de acúmulo profissional para vigorar, além das condições impostas pela autocracia burguesa que privilegiam as perspectivas que recusam o tradicionalismo. Por esses motivos que o autor indica o hiato nesse processo.

Mesmo com as delimitações evidenciadas, a vertente marxista tem em seu corolário profunda contribuição para o amadurecimento intelectual do Serviço Social, ficando evidente

principalmente a partir dos anos de 1980, com o adensamento teórico-metodológico através do método em Marx, confrontando o tradicionalismo e possibilitando aprofundamento dos pressupostos ideoculturais da profissão a partir de premissas crítico-dialética.

Com o desfecho do regime autocrático burguês a partir dos meados dos anos 1980, os ares democráticos retomam seu caminho no cenário brasileiro abrindo novas possibilidades no âmbito político, cultural, social e econômico – apesar da crise econômica deixada de herança do regime autocrático.

A nova Constituição Federal de 1988 é um exemplo das possibilidades abertas. Com ela, de acordo com Iamamoto (2007) se conquista, se preserva e se amplia – através do protagonismo da sociedade civil – os direitos sociais pela descentralização e municipalização das políticas sociais bem como a instituição do seu controle democrático.

No âmbito do Serviço Social, as diretrizes profissionais aprofundadas pela renovação guiada pela vertente marxista que vai se consolidando nesse processo, segue em uma dinâmica de continuidade e ruptura. Segundo Iamamoto (2007), a continuidade refere-se a manter as conquistas alcançadas e a ruptura, por outro lado, na superação dos impasses profissionais que se figuram nesse momento histórico.

Dos impasses que se figuram nesse processo, Iamamoto (2007, p.52) destaca o famoso:

> distanciamento entre o trabalho intelectual, de cunho teórico-metodológico, e o exercício da prática profissional cotidiana. Esse é um desafio por estudantes e profissionais ao salientarem a defasagem entre as bases de fundamentação teórica da profissão e o trabalho de campo. Um outro aspecto a ser enfrentado é a construção de estratégias técnico-operativas para o exercício da profissão, ou seja, preencher o campo de mediações entre as bases teóricas já acumuladas e a operatividade do trabalho profissional. (grifos da autora).

O tônus desse período ainda perpassa pelo tensionamento das formas tradicionais do Serviço Social com a vertente crítico-dialética, na busca da hegemonia do projeto profissional. Com o flanco aberto pelo processo de redemocratização com ampla participação dos movimentos sociais que passam a influir endogenamente no Serviço Social, esta última vertente ganha vantagem frente às demais. Porém, por se tratar de uma novidade, encontra dificuldades na sua operacionalização no cotidiano profissional.

Contudo, na formação profissional a vertente marxista vigora na proposta de Currículo Mínimo de 1982, contendo, segundo Iamamoto (2007, p.57):

> Dois elementos que representam uma ruptura com a concepção predominante nos anos de 1980. O primeiro é considerar a questão social como base de fundação sócio-histórica do Serviço Social e o segundo é apreender a 'prática profissional' como trabalho e o exercício profissional inscrito em um processo de trabalho.

Os elementos expostos, segundo a autora, estão inseridos no debate profícuo da formulação de um currículo novo (currículo mínimo) que gira em torno de um eixo relacionando história, teoria e metodologia do Serviço Social que, por conseguinte, passa a ter desdobramentos na disciplina de fundamentos históricos e metodológicos.

Essa dinâmica frutifica de fato a partir da década de 1990 com transfiguração da ABESS em ABEPSS. Tal transfiguração se dá pelo fato do entendimento de que como área de produção do conhecimento, é indissociável o ensino, a pesquisa e a extensão. Perante a tal dinâmica, o currículo mínimo que vai se desdobrar a partir de 1996 nas novas Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social estão contidos três núcleos temáticos, sendo eles: fundamentos teórico-metodológicos da vida social, fundamentos da particularidade da formação sócio-histórica da sociedade brasileira e fundamentos do trabalho profissional

Para além da discussão do currículo mínimo, a profissão se insere como socialmente determinada na sociedade brasileira, tendo na questão social a sua gênese, estando nos marcos da sociedade capitalista como uma especialização do trabalho. E essa afirmação não é um mero lacre retórico, pois, de acordo com Iamamoto (2007), inserir o Serviço Social enquanto especialização do trabalho do mundo capitalista é inseri-lo no processo de produção e reprodução da mais-valia e do assalariamento e não separá-lo do seu processo sócio-histórico ao apreender enquanto mera prática e/ou exercício e, é nesta concepção que esta dissertação se filia.

E, para além das Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social, as décadas de 1980 e 1990, através de profícuos debates na categoria, propicia para a década seguinte o Código de Ética Profissional do Assistente Social, de 1993 e a Lei de Regulamentação da Profissão de Serviço Social também de 1993 (Iamamoto, 2007), assentando a categoria profissional de vez enquanto especialização do trabalho e área de produção de conhecimento.

Atualmente, de acordo com o Documento de Área de 2019 da área 32 da CAPES, o Serviço Social conta com 36 programas de pós-graduação, levando ao cabo as discussões e disputas no âmbito da categoria profissional de Assistentes Sociais, significando assim uma maturação intelectual da categoria diante do acúmulo teórico-metodológico do seu processo sócio-histórico de busca pela qualificação profissional, tentando superar suas formas

tradicionais, assumindo uma dimensão também política ao se reconhecer como uma especialização do trabalho na contraditória sociedade capitalista.

### 3.2. As tendências na produção de conhecimento sobre a precarização do trabalho de assistentes sociais na Saúde pública brasileira.

O conteúdo aqui apresentado diz respeito aos resultados do levantamento, referente aos trabalhos defendidos entre 2010 e 2023, realizado junto ao banco de teses e dissertações da Plataforma Sucupira da CAPES, desenvolvido no período de setembro de 2023 a março de 2024. Tal levantamento envolveu o processo de definição de descritores, roteiro de coleta, critérios de inclusão e exclusão.

Os descritores utilizados foram: Trabalho profissional; Serviço Social; Saúde Pública; SUS; Condições de trabalho; Precarização. Para tanto, na busca foram postos em trio, sendo um par fixo – Trabalho profissional; Serviço Social – variando assim os demais como complemento para o trio. O operador *booleano* utilizado foi o *and.*

Os critérios de inclusão e exclusão, por sua vez, levados em consideração para a coleta, foram:

Quadro 1 Critérios de inclusão e exclusão da pesquisa

| INCLUSÃO | EXCLUSÃO |
|---|---|
| • Critérios de inclusão - teses e dissertações referente ao período de 2010 a 2023, em língua portuguesa, defendidas e incluídas na Plataforma Sucupira da CAPES ou disponíveis para *download* nos repositórios de suas respectivas universidades, cuja temática envolva o trabalho profissional na saúde pública e sua precarização. | • Critérios de exclusão – teses e dissertações que não estejam disponibilizadas no banco de teses e dissertações para *download*; teses e dissertação que não abordem o trabalho profissional do assistente social na saúde pública e sua precarização. |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

No que se refere ao roteiro de coleta, esse foi dividido em quatro tabelas, tendo como base a disponibilidade dos trabalhos para *download*. As demais tabelas foram definidas a partir dos três objetivos específicos dessa dissertação: (1) contextualizar as mudanças no mundo do trabalho, com foco na precarização das condições e das relações do trabalho dos assistentes sociais que atuam na saúde pública; (2) Caracterizar as principais tendências de estudos sobre a precarização do trabalho dos assistentes sociais que atuam na saúde pública; (3) Compreender o debate acerca das atribuições, competências e demandas dos assistentes sociais que atuam na saúde pública e a relação destas com a precarização do trabalho.

A tabela II que diz respeito à seleção propriamente dita dos trabalhos a partir dos critérios de inclusão e exclusão definidos. Para tanto, se realizou a leitura do resumo desses trabalhos e se verificou a sua disponibilidade para *download*, em primeiro plano na Plataforma Sucupira. Caso não houvesse tal disponibilidade na plataforma, procurou-se nos repositórios das instituições que os autores se vinculavam.

A coleta de informações foi dividida em 3 fases. A primeira diz respeito à seleção dos trabalhos na plataforma utilizando os descritores em trio, sendo o par trabalho profissional e Serviço Social utilizados de forma fixa: ex.: Trabalho profissional *and* Serviço Social *and* Saúde Pública; Trabalho profissional *and* Serviço Social *and* SUS; Trabalho profissional *and* Serviço Social *and* Condições de Trabalho; Trabalho profissional *and* Serviço Social *and* Precarização. Além desse esquema dos descritores, as buscas foram realizadas por ano do recorte temporal já definido anteriormente. As incursões realizadas na plataforma conforme dito anteriormente, resultaram na seleção de 26 trabalhos para serem analisados.

Quadro 2 Trabalhos selecionados para análise

| *SEQ.* | AUTOR | TÍTULO | TIPO |
|---|---|---|---|
| *01* | MENEZES (2010) | Processo de trabalho em saúde: uma análise das condições de trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar. | DISSERTAÇÃO |
| *02* | SOARES (2010) | A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje: impactos e demandas ao serviço social. | TESE |
| *03* | MIRANDA (2011) | Inserção do serviço social nos processos de trabalho em serviços públicos de saúde - concepções e práticas: estudo de caso em um Hospital Universitário de João Pessoa – PB. | TESE |
| *04* | NASCIMENTO (2011) | O trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar: as particularidades da sua inserção no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em Natal/RN. | DISSERTAÇÃO |
| *05* | MATTOS (2012) | Serviço social: cotidiano profissional nas unidades de pronto atendimento geridas por organizações sociais no município do rio de janeiro. | DISSERTAÇÃO |
| *06* | OLIVEIRA (2012) | Desafios contemporâneos para o projeto ético-político do Serviço Social: cotidiano profissional dos assistentes sociais em uma grande emergência | DISSERTAÇÃO |
| *07* | SOUZA (2012) | Novos Modelos de Gestão da Saúde em Pernambuco e rebatimentos na prática dos Assistentes Sociais nas Unidades de Pronto Atendimento | DISSERTAÇÃO |
| *08* | SILVA (2015) | O trabalho do Assistente Social na Saúde: a particularidade das atribuições e competências profissionais frente ao processo de precarização do trabalho | DISSERTAÇÃO |
| *09* | OLIVAR (2016) | Saúde do trabalhador e Serviço Social: o trabalho de Assistentes Sociais na região metropolitana do Rio de Janeiro | TESE |
| *10* | CAMARGO (2019) | Processamento e proletarização do trabalho do assistente social no acirramento da crise capitalista: estudo das condições e das relações de trabalho na cidade de Teófilo Otoni, Minas Gerais | TESE |
| *11* | CARNEIRO (2019) | O trabalho do/a assistente social nos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica: um estudo a partir do município de natal/RN. | DISSERTAÇÃO |
| *12* | PATRICIO | "Assistentes sociais cooperadas": os sentidos das relações de | DISSERTAÇÃO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | (2019) | trabalho no contexto do cooperativismo na saúde pública. | |
| *13* | SANTOS (2019) | O trabalho do assistente social no Núcleo de Apoio à Saúde da família no Rio de Janeiro. | DISSERTAÇÃO |
| *14* | CAMPANHA (2020) | O trabalho do(a) assistente social nos espaços vinculados à saúde dos servidores públicos municipais do RS. | DISSERTAÇÃO |
| *15* | GUERRA (2020) | Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social: Formação e trabalho profissional para o SUS. | DISSERTAÇÃO |
| *16* | PAZOLINI (2020) | O trabalho profissional do serviço social nas comunidades terapêuticas subsidiadas pelo governo do estado do Espírito Santo. | DISSERTAÇÃO |
| *17* | SANTOS (2020) | Contratação por pregão: formas atípicas de trabalho de assistentes sociais no Brasil recente. | TESE |
| *18* | LIMA (2021) | Imersão nas Condições de Trabalho de Assistentes Sociais em Âmbito Hospitalar. | DISSERTAÇÃO |
| *19* | MAFRA (2021) | O ensino em serviço e suas implicações para a formação e o trabalho dos(as) Assistentes Sociais nos programas de residência multiprofissional em saúde | DISSERTAÇÃO |
| *20* | MONTEIRO (2021) | Repercussões da jornada de trinta horas: o trabalho de assistentes sociais em entidades conveniadas no município de Diadema – SP. | TESE |
| *21* | BARROCO (2021) | Saúde e Serviço Social: particularidades e desafios do trabalho profissional na alta complexidade em Manaus | DISSERTAÇÃO |
| *22* | MEDEIROS (2022) | A ERA DO CAPITALISMO AFETIVO: um estudo sobre os impactos na saúde dos assistentes sociais em um Hospital Universitário durante a Pandemia Covid-19 no Brasil. | DISSERTAÇÃO |
| *23* | SANTOS (2022) | O trabalho do/a assistente social na atenção básica de saúde em Manaus: condições de trabalho, implicações à saúde e desafios cotidianos. | DISSERTAÇÃO |
| *24* | SANTOS (2022) | O trabalho dos/as assistentes sociais em instituições públicas estatais de Coari – AM, em tempos de pandemia da covid-19. | DISSERTAÇÃO |
| *25* | GONÇALVES (2023) | O trabalho do Serviço Social no hospital federal de Bonsucesso, no Rio de Janeiro, nos anos de 2020 e 2021: entre a "epidemia da precarização" e a pandemia da covid-19. | DISSERTAÇÃO |
| *26* | KIEKOW (2023) | O trabalho das Assistentes Sociais nos Hospitais do sudoeste do Paraná no contexto pandêmico da COVID-19) | DISSERTAÇÃO |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

Durante as incursões na plataforma, observou-se em todos os trios de descritores que havia um vácuo de trabalhos no período que compreende entre 2013/14 e 2017/18. Foram realizadas pelo menos cinco incursões com cada trio de descritor para ratificar essa informação para que não restassem dúvidas quanto ao procedimento de coleta.

Assim, ao selecionar os 26 trabalhos listados, foi realizada a segunda etapa da coleta que se refere à extração de informações referentes aos objetivos dessa pesquisa. Para tanto, criou-se três tabelas para sistematizar tais informações. Essas tabelas foram criadas baseadas nos três objetivos específicos do trabalho.

Quadro 3 Sistematização de informações coletadas conforme objetivos da pesquisa

| **OBJETIVO I: Discutir o trabalho, as mudanças contemporâneas no mundo do trabalho, destacando o processo de precarização no Brasil sob a ofensiva das contrarreformas neoliberais** |
|---|

| | | |
|---|---|---|
| 1. MUDANÇAS NO MUNDO DO TRABALHO | 2. ENFOQUE SOBRE A PRECARIZAÇÃO NO BRASIL | 3. CONTRARREFORMAS QUE AGRAVAM A PRECARIZAÇÃO |
| **OBJETIVO II: Caracterizar os impactos da ofensiva neoliberal na saúde pública brasileira, identificando os principais enfoques dos estudos sobre o trabalho dos assistentes sociais na política de saúde** | | |
| 1. PRINCIPAIS IMPACTOS DA OFENSIVA NEOLIBERAL NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA | 2. ESTUDOS EM SAÚDE | 3. PRINCIPAIS IMPACTOS DA OFENSIVA NEOLIBERAL SOBRE O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA |
| **OBJETIVO III: Evidenciar as tendências na produção de conhecimento sobre a precarização do trabalho dos assistentes sociais no Sistema Único de Saúde, destacando as condições e relações de trabalho.** | | |
| 1.CONDIÇÕES DE TRABALHO NA SAÚDE PÚBLICA | 2.ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS | |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

A coleta das informações foi feita a partir dos termos categoriais indicados nas tabelas do roteiro. Tais termos, tem sua base teórica contida nas abordagens quanto às mudanças no mundo do trabalho (neoliberalismo e contrarreformas) em Harvey (2012), Antunes (2015), Alves (2005), Behring e Boschetti (2012) e Netto/Braz (2012). Quanto às questões relacionadas à precarização do trabalho, se utilizou Druck (2011), Antunes (2015), Valencia (2022), Mattos (2019). No que se refere ao debate acerca de trabalho profissional de Assistentes Sociais, a sustentação foi em Iamamoto (2015) e Netto (1989). Por fim, quanto às atribuições e competências e condições de trabalho, a referência está na base legal do Serviço Social: Lei de regulamentação, Código de Ética Profissional, além da resolução 493/2006 que trata das condições éticas e técnicas do exercício profissional.

Assim, depois de feita a coleta de dados a partir do roteiro, realizou-se a sistematização dos dados para que se pudesse efetuar a técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2016), destacando os conceitos mais frequentes entre elas, opções teóricas, tendências. Nesse sentido, a terceira fase da coleta se refere à análise dos dados. A partir de então, apresenta-se os resultados obtidos. Evidencia-se então que a maior concentração das produções vinculadas à temática está nas regiões nordeste e sudeste, seguindo das regiões norte e sul. Na região centro-oeste do Brasil, não foram encontrados trabalhos referentes à temática

### 3.2.1 Concentração dos trabalhos

Na primeira fase da coleta foi possível observar que os 26 trabalhos têm maior incidência sobre a temática da precarização do trabalho dos/as Assistentes Sociais na saúde

pública brasileira, sendo a região sudeste com 11 produções, seguida pela região nordeste com 10. A região norte com 3 o Sul com 2.

Quadro 4 Concentração de trabalhos por região

| SEQ. | AUTOR/ANO | INSTITUIÇÃO | REGIÃO |
|---|---|---|---|
| 01 | SANTOS (2022) | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS | **Norte** |
| 02 | SANTOS (2022) | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS | |
| 03 | BARROCO (2021) | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS | |
| 04 | MENEZES (2010) | UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE | **Nordeste** |
| 05 | SOARES (2010) | UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO | |
| 06 | NASCIMENTO (2011) | UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE | |
| 07 | SOUZA (2012) | UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO | |
| 08 | SILVA (2015) | UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA | |
| 09 | CARNEIRO (2019) | UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE | |
| 10 | PATRICIO (2019) | UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ | |
| 11 | GUERRA (2020) | UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE | |
| 12 | MAFRA (2021) | UNIVERSIDADE FEDDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE | |
| 13 | MEDEIROS (2022) | UNIVERSIDADE FEDDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE | |
| 14 | MIRANDA (2011) | PONTÍFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO | **Sudeste** |
| 15 | MATTOS (2012) | UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO | |
| 16 | OLIVEIRA (2012) | UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO | |
| 17 | CAMARGO (2019) | PONTÍFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO | |
| 18 | SANTOS (2019) | PONTÍFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO | |
| 19 | PAZOLINI (2020) | UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO | |
| 20 | SANTOS (2020) | PONTÍFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO | |
| 21 | LIMA (2021) | UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO | |
| 22 | MONTEIRO (2021) | PONTÍFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO | |
| 23 | GONÇALVES (2023) | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE | |
| 24 | OLIVAR (2015) | UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO | |
| 25 | CAMPANHA (2020) | UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL | **Sul** |
| 26 | KIEKOW (2023) | UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ | |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

Essa maior concentração das produções nas regiões nordeste e sudeste pode ser explicada pelo fato de os primeiros PPG do Brasil terem sido gestados nas regiões sudeste e nordeste a partir da década de 1970, conforme registro do Documento de Área de Serviço Social de 2019 (32 na CAPES).Além disso, de acordo com o mesmo relatório, nordeste e sudeste são as regiões que concentram cerca de 69,7% de programas.

Um segundo destaque quanto à concentração das produções refere-se às instituições que os trabalhos se vinculam. Dos 26 selecionados, 5 deles são referentes às universidades católicas, sendo, 3 da Pontíficia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e dois da Pontíficia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). As demais 21 produções, referem-se as universidades públicas federais (13) e estaduais (8).

Ainda sobre o vínculo institucional das produções por região, evidencia-se que: as duas (3) da região norte estão concentradas na Universidade Federal do Amazonas; por sua vez, dentre as 10 da região nordeste, 2 estão vinculadas à Universidade Federal de Pernambuco,1 na Universidade Estadual do Ceará, 1 na Universidade Estadual da Paraíba e, as 6 estão concentradas no estado do Rio Grande do Norte, sendo 5 na Universidade Federal e 1 na Estadual; por outro lado, das 12 relacionadas ao sudeste do país, 4 estão no estado de São Paulo, sendo 3 na Pontifícia Universidade Católica e 1 na Universidade Federal. Quanto às 8 demais do Sudeste, 1 se encontra na Universidade Federal do Espírito Santo e 4 na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, sendo 2 na Pontifícia Universidade Católica, 2 na Universidade Estadual, 1 na Universidade Federal Fluminense. As duas (2) produções vinculadas à região sul estão na Universidade Federal do Rio Grande do Sul e na Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

No que se refere ao tipo de produção, o que se verifica é que há uma maior concentração nos programas de mestrado. Das vinte e seis (26), vinte (20) são dissertações, enquanto seis (6) se referem a teses:

Quadro 5 Tipos de produção

| SEQ. | AUTOR/TÍTULO/TIPO |
|---|---|
| | **DISSERTAÇÃO** |
| **01** | MENEZES (2010) – Processo de trabalho em saúde: uma análise das condições de trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar. |
| **02** | NASCIMENTO (2011) – O trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar: as particularidades da sua inserção no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em Natal/RN. |
| **03** | MATTOS (2012) – Serviço social: cotidiano profissional nas unidades de pronto atendimento geridas por organizações sociais no município do rio de janeiro. |
| **04** | OLIVEIRA (2012) – Desafios contemporâneos para o projeto ético-político do Serviço Social: cotidiano profissional dos assistentes sociais em uma grande emergência |
| **05** | SOUZA (2012) – Novos Modelos de Gestão da Saúde em Pernambuco e rebatimentos na prática dos Assistentes Sociais nas Unidades de Pronto Atendimento |
| **06** | SILVA (2015) –O trabalho do Assistente Social na Saúde: a particularidade das atribuições e competências profissionais frente a precarização do trabalho |
| **07** | CARNEIRO (2019) – O trabalho do/a assistente social nos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica: um estudo a partir do município de natal/RN. |
| **08** | PATRICIO (2019) – "Assistentes sociais cooperadas": os sentidos das relações de trabalho no contexto do cooperativismo na saúde pública. |
| **09** | SANTOS (2019) - O trabalho do assistente social no Núcleo de Apoio à Saúde da família no Rio de Janeiro. |

| | |
|---|---|
| **10** | CAMPANHA (2020) – O trabalho do(a) assistente social nos espaços vinculados à saúde dos servidores públicos municipais do RS. |
| **11** | GUERRA (2020) – Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social: Formação e trabalho profissional para o SUS. |
| **12** | PAZOLINI (2020) – O trabalho profissional do serviço social nas comunidades terapêuticas subsidiadas pelo governo do estado do Espírito Santo. |
| **13** | LIMA (2021) – Imersão nas Condições de Trabalho de Assistentes Sociais em Âmbito Hospitalar. |
| **14** | MAFRA (2021) – O ensino em serviço e suas implicações para a formação e o trabalho dos(as) Assistentes Sociais nos programas de residência multiprofissional em saúde |
| **15** | BARROCO (2021) - Saúde e Serviço Social: particularidades e desafios do trabalho profissional na alta complexidade em Manaus |
| **16** | MEDEIROS (2022) – A ERA DO CAPITALISMO AFETIVO: um estudo sobre os impactos na saúde dos assistentes sociais em um Hospital Universitário durante a Pandemia Covid-19 no Brasil |
| **17** | SANTOS (2022) – O trabalho do/a assistente social na atenção básica de saúde em Manaus: condições de trabalho, implicações à saúde e desafios cotidianos. |
| **18** | SANTOS (2022) –O trabalho dos/as assistentes sociais em instituições públicas estatais de Coari – AM, em tempos de pandemia da covid-19. |
| **19** | GONÇALVES (2023) – O trabalho do Serviço Social no hospital federal de Bonsucesso, no Rio de Janeiro, nos anos de 2020 e 2021: entre a "epidemia da precarização" e a pandemia da covid-19. |
| **20** | KIEKOW (2023) – O Trabalho das Assistentes Sociais nos hospitais do sudoeste do Paraná no contexto da COVID-19. |
| **TESES** | |
| **21** | SOARES (2010) – A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje: impactos e demandas ao serviço social. |
| ***22*** | MIRANDA (2011) – Inserção do serviço social nos processos de trabalho em serviços públicos de saúde - concepções e práticas: estudo de caso em um Hospital Universitário de João Pessoa – PB. |
| **23** | OLIVAR (2016) –Saúde do Trabalhador e Serviço Social: o trabalho de Assistentes Sociais na região metropolitana do Rio de Janeiro. |
| **24** | CAMARGO (2019) – Processamento e proletarização do trabalho do assistente social no acirramento da crise capitalista: estudo das condições e das relações de trabalho na cidade de Teófilo Otoni, Minas Gerais. |
| **25** | SANTOS (2020) – Contratação por pregão: formas atípicas de trabalho de assistentes sociais no Brasil recente. |
| **26** | MONTEIRO (2021)–Repercussões da jornada de trinta horas: o trabalho de assistentes sociais em entidades conveniadas no município de Diadema – SP. |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

O que se pode evidenciar também nessa observação quanto aos tipos de produção é que das seis (6) teses, 5 estão na região sudeste e uma (1) na região nordeste. Dessas 5, três (3) são da Pontíficia Universidade Católica de São Paulo, uma (1) da Pontíficia do Rio de Janeiro e uma (1) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Quanto a tese encontrada na região nordeste, essa se vincula à Universidade Federal de Pernambuco.

Quanto às dissertações, sua maior concentração de produção está na região nordeste com 9 no total, seguido pele região sudeste com 6, norte 2 e sul 2.Das 9 encontradas no Nordeste, 6 estão no estado do Rio Grande do Norte, sendo 5 na Universidade federal e 1 na Universidade estadual. As demais estão na federal de Pernambuco e nas estaduais do Ceará e da Paraíba, respectivamente. No Norte brasileiro, as três estão na federal do Amazonas

enquanto as dissertações coletadas da região sul estão na federal do Rio Grande do Sul e na estadual do oeste do Paraná.

Nesse sentido, pode-se concluir que há uma tendência de maior produção da temática em nível de doutorado na região sudeste, em especial, no eixo Rio-São Paulo e nas demais regiões identificadas – norte, nordeste, sul – há uma concentração tendencial de produções em nível de mestrado.

Com relação à temporalidade, o que se evidencia é uma variação pouco significativa no que se refere à quantidade das produções por ano, apesar de em 2019 e 2020 haver a maior concentração sendo 4 em cada ano. Nos anos de 2010, 2011 e 2023 os números referem-se a duas (2) em cada período. Já em 2012, 2021, 2022 registram-se 3 cada ano da coleta. A menor concentração por sua vez, refere-se aos anos de 2015 e 2016 com (1) um cada.

### 3.2.2 Mudanças no mundo do trabalho

Das 25 produções selecionadas para a análise na coleta de informações, 10 apresentaram discussões que se referem às mudanças no mundo do trabalho. Durante a análise se evidenciou algumas tendências quanto ao entendimento dos/as autores/as das produções no que se refere as mudanças no mundo do trabalho. A primeira diz respeito às mudanças no mundo do trabalho enquanto ameaça e/ou retirada dos direitos adquiridos durante o regime de acumulação fordista/keynesiano:

Quadro 6 Ameaça e/ou perda de direitos adquiridos

| SEQ. | AUTOR | CITAÇÃO |
|---|---|---|
| 01 | CAMPANHA (2020) | "Os direitos adquiridos historicamente, apesar de parecerem inatingíveis, são confrontados com o capitalismo, que a cada crise se reinventa e forja novos condicionantes de expropriação e remodelagens" (p.100) |
| 02 | GUERA (2020) | "A conjuntura atual de crise estrutural do capital para além das metamorfoses no mundo do trabalho, como foi observado durante a construção do presente trabalho, também tem reflexos nas políticas públicas." (p.150) |
| 03 | PAZOLINI (2020) | “cenário de radicalização da precarização do trabalho, pautado no avanço do ideário neoliberal e dos ataques às políticas sociais. " (p.10) |
| 04 | LIMA (2021) | "Decorrentes do processo de flexibilizações das legislações trabalhistas, atualmente, novas formas de contratações são adotadas pelos empregadores. Entre elas, destacam-se aquelas que restringem garantias dos trabalhadores e, consequentemente, geram menor custo com a força de trabalho por parte do empregador. Os contratos temporários, o trabalho intermitente, as contratações de Pessoa Jurídica (PJ) e de Cooperativas de profissionais para prestação desserviços são exemplos das novas formas de flexibilizações do trabalho. " (p.10-11) |
| 05 | MATTOS (2012) | "após a derrocada dos padrões de acumulação que sustentaram os seus 30 anos gloriosos, somada a um refluxo das lutas da classe trabalhadora, o que tensiona a já limitada democracia burguesa. Vivemos, assim, um cenário adverso de restrição de direitos com a satanização de tudo que é público, universal e estatal. " (P.20) |

| | | |
|---|---|---|
| 06 | NASCIMENTO (2011) | "As metamorfoses vivenciadas no capitalismo contemporâneo passam a redefinir o papel do Estado no enfrentamento da questão social, que passa a ser trabalhada pela prática de consenso, refutando exclusivamente as práticas coercitivas, ao mesmo tempo em que passam a diminuir os recursos destinados às políticas sociais." (p.26) |
| 07 | OLIVAR (2016) | "A crise é estrutural justamente pelo agigantamento avassalador do capital. E o alicerce está na bárbara superexploração da força de trabalho e da natureza, pois se assim não fosse, não haveria necessidade de se impor com tanta avidez e sob tantos véus as muitas desregulamentações trabalhistas, ambientais e societais acima arroladas." (p.16-17) |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

O que se pode evidenciar nessa tendência é que ela apresenta as mudanças no mundo do trabalho a partir da perspectiva de um confronto dos direitos adquiridos com as novas condições impostas pelo modo de produção capitalista em tempos de crise, qual seja em seu período estrutural (Guerra, 2020) ou cíclico (Campanha, 2020). Com o avanço do neoliberalismo e o fim do regime de acumulação fordista/keynesiano, esse conflito fica cada vez mais desigual o que provoca a restrição das políticas e dos direitos sociais (Mattos, 2012), redefinindo assim o papel do Estado no enfrentamento da questão social (Nascimento 2011), direcionando a classe que vive do trabalho para o caminho da radicalização da precarização do trabalho (Pazolini, 2020) a partir da flexibilização da legislação de proteção trabalhista, que funciona como uma espécie de véu afim de esconder a barbárie da superexploração do trabalho (Olivar, 2016), criando assim, novas formas vínculos (Lima,2021).

Essas nova forma de vínculos indica, por sua vez, uma outra tendência encontrada nas produções acerca das mudanças no mundo do trabalho no que diz respeito ao que Antunes (2015) chama de a nova morfologia do trabalho.

Quadro 7 Nova morfologia do trabalho

| SEQ. | AUTOR | CITAÇÃO |
|---|---|---|
| 01 | PAZOLINI (2020) | "As tendências do mundo do trabalho, marcada pela radicalização da precarização das relações trabalhistas, com destaque para o crescente processo de uberização e de informalidade no mundo (Antunes, 2018), vêm acentuando uma investida ideológica neoliberal para o conjunto da classe trabalhadora, e que também incide no Serviço Social." (p.22) |
| 02 | SANTOS (2020) | "Nesse processo sócio-histórico ocorre a intensificação das formas de espoliação da força de trabalho que se expressam, notadamente, através das práticas de flexibilização, precarização e intensificação das formas de uso e exploração da força de trabalho." (p.05).<br><br>"Combinada a essa nova lógica de pensar e regular a economia e o trabalho inaugura-se uma maior pressão do controle do trabalho conjuntamente ao enfraquecimento da organização coletiva da classe trabalhadora, particularmente da organização sindical. Dessa forma, coadunado ao crescente exército industrial de reserva e enfraquecimento do poder sindical, os regimes e contratos de trabalho foram flexibilizados, reduzindo, assim, o emprego regular, concomitante ao |

| | | |
|---|---|---|
| | | aumento do emprego em tempo parcial" (p.24).<br><br>"transformações societárias articulam-se ao desenvolvimento exponencial das contradições estruturais do capitalismo – centrado no desenvolvimento contínuo das forças produtivas, na articulação entre produção social da riqueza, exploração do trabalho, apropriação privada e concentração de riquezas –, ao mesmo tempo em que aprofundam a produção de um contingente crescente e contínuo de trabalhadores supérfluos e descartáveis para o mercado de trabalho" (p.226) |
| 03 | MONTEIRO (2021) | " A jornada de trabalho sofre o impacto da flexibilização, em que as horas de trabalho se alteram de acordo com a necessidade das empresas, ou seja, *just in time*." (p.25).<br><br>"A resposta do capital às conquistas da classe trabalhadora por delimitação da jornada de trabalho tem sido de intensificação dos ritmos de trabalho e de criação de banco de horas e de horas extras, como mecanismos para não contratar outros/as trabalhadores/as. O processo de reestruturação e financeirização mundial do capital tem reconfigurado as relações de trabalho, tornando-as mais precarizadas para os/as trabalhadores/as. " (p.186) |
| 04 | MAFRA (2021) | "Esse fato pode estar relacionado não só ao interesse no ingresso em um curso de pós-graduação, mas também à oportunidade de integrar um espaço que propicia o exercício profissional e o acesso à renda proveniente da bolsa que é paga mensalmente, dado o atual quadro de crise do capital que tem impactado diretamente as condições laborais da classe trabalhadora, através da diminuição e precarização dos postos de trabalho, flexibilização das relações trabalhistas, e outros efeitos." (p.19-20) |
| 05 | LIMA (2021) | "Decorrentes do processo de flexibilizações das legislações trabalhistas, atualmente, novas formas de contratações são adotadas pelos empregadores. Entre elas, destacam-se aquelas que restringem garantias dos trabalhadores e, consequentemente, geram menor custo com a força de trabalho por parte do empregador. Os contratos temporários, o trabalho intermitente, as contratações de Pessoa Jurídica (PJ) e de Cooperativas de profissionais para prestação de serviços são exemplos das novas formas de flexibilizações do trabalho " (p.10-11) |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

O que chama a atenção nessa tendência é a sua concentração aos anos de 2020 (2) e 2021 (3). Cabe lembrar que durante esse período, vivenciou-se a pandemia de COVID-19 onde se operou inúmeras transformações societárias e principalmente no mundo do trabalho a partir do que Antunes (2020) denomina de capitalismo pandêmico onde a crise estrutural se choca com a pandemia, intensificando a exploração do trabalho.

Nesse contexto, é possível apreender que os autores indicam que as novas formas de ser do trabalho são marcadas pela flexibilidade e precarização. Pazolini (2020) aponta que esse processo se dá na acentuação da informalidade e no trabalho por aplicativo. Santos (2020) por sua vez destaca que a tendência dessa nova morfologia é do aumento do desemprego e do trabalho parcial, além de maior pressão na organização sindical da classe trabalhadora acarretando assim em seu enfraquecimento. Dessa maneira, ainda segundo Santos (2020) se aprofunda cada vez mais a superficialidade e descartabilidade dos/as trabalhadores/as.

O enfoque de Monteiro (2021) está na flexibilidade a partir da jornada de trabalho onde esta fica sob a necessidade das empresas, podendo ser estendidas ou encurtadas, a depender. Mafra (2021) complementa a análise de Monteiro (2021) ao identificar que o atual estágio do capitalismo reduz os postos de trabalho, pressionando assim para a criação de postos com contratos flexíveis e precarizados. Lima (2021) por sua vez, destaca que esses postos podem ser identificados a partir da criação e contratação de Pessoas Jurídicas (microempreendedores) e pelas cooperativas profissionais.

Nessa apreensão o que se evidencia a partir dos dados coletados é que a nova morfologia do trabalho presente nos últimos anos é predominantemente marcada pela flexibilidade e precariedade seja em suas formas de contratação ou inserção no mercado, seja na organização dos/as trabalhadores/as que, devido à pulverização do emprego formal, protegido e de garantias sociais, se vê enfraquecido e na defensiva.

Este cenário dessa nova forma de ser do trabalho e da classe trabalhadora aponta para a terceira tendência encontrada: a influência das mudanças no mundo do trabalho na saúde dos/as trabalhadores/as:

Quadro 8 Influência das mudanças no mundo do trabalho na saúde dos/as trabalhadores/as

| SEQ. | AUTOR | CITAÇÃO |
|---|---|---|
| 01 | SANTOS (2022) | "Demonstrou-se como o mundo do trabalho assume diferentes determinações na contemporaneidade e os efeitos para a classe trabalhadora. Além disso, observou-se como o trabalho está intrinsecamente ligado à saúde. Acredita-se que o trabalhador precisa ter bem-estar físico e mental para executar qualquer tipo de trabalho, todavia, notou-se que a reestruturação produtiva e as contrarreformas do Estado no Brasil têm sido perversas para os trabalhadores." (p.143) |
| 02 | CAMARGO (2019) | "Vale considerar que as mudanças no mundo do trabalho e suas manifestações no mercado profissional, além de precarizarem e intensificarem os processos de trabalho, interferindo nos resultados, também provocam adoecimentos e estresses no trabalhador/a, atingindo a sua saúde física e psíquica." (p.323) |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

Nesta tendência pode-se notar que as autoras atribuem às mudanças no mundo trabalho a piora na saúde dos/as trabalhadores/as. Santos (2022) entende que a reestruturação produtiva e as contrarreformas do Estado têm impactos diretos nessa constatação. Camargo (2019), por outro lado, atribui a piora na saúde física e mental desses/as a precarização do trabalho. Em síntese, o intenso processo de exploração trazido por tais mudanças e as contrarreformas do Estado têm relação direta e indireta no adoecimento da classe trabalhadora.

Neste sentido, a tendencia aqui apresentada a partir das discussões dos trabalhos analisados tem uma forte vinculação com a teoria social crítica marxista acerca do debate

sobre as mudanças no mundo do trabalho e o processo de crises, seja ele cíclicos e/ou estrutural, impactando direto e/ou indiretamente sobre a classe que vive do trabalho.

### 3.2.3 Apreensão e enfoques sobre o debate da precarização do trabalho no brasil

Nesse item foi analisado o debate dos autores acerca da precarização do trabalho no Brasil, dentre os 26 trabalhos encontrados, 8 apresentaram conteúdo relacionado a temática.

Quadro 9 Enfoque sob a precarização do trabalho no Brasil

| SEQ. | AUTOR | CITAÇÃO |
|---|---|---|
| **01** | CAMPANHA (2020) | "Identifica-se, no cenário das privatizações, uma relação direta e perversa que produz a precarização, essencialmente após os processos de contrarreforma do Estado nos anos de 1990, elencados pelas mudanças do sistema capitalista mundialmente." (p.101) |
| **02** | PAZOLINI (2020) | "desvalorização da força de trabalho com altos níveis de desemprego e sucessivas alterações nas legislações trabalhistas, que visam garantir a acumulação do capital em tempos de crise global." (p.202);<br><br>"Realidade está que diante do desemprego estrutural e da necessidade objetiva de trabalho, faz com que trabalhadoras se subordinem a precárias condições, e por vezes limitando as possibilidades do trabalho profissional em sintonia com o projeto profissional." (p.203) |
| **03** | SANTOS (2020) | "dissolve a legislação trabalhista e espolia os direitos históricos conquistados pela classe trabalhadora, liberalizando de modo irrestrito as formas mais precárias e aviltantes de trabalho, com claro favorecimento ao capital produtivo e financeiro."(p.21);<br><br>"promover contratações de trabalhadores sem a devida observância aos direitos trabalhistas, servindo como instrumento de mais precarização das relações e condições de trabalho no país. " (p.21);<br><br>"[...] à expansão quanto ao perfil de informalidade até então concebida (Silva, 2003) e, com isso, também se passou a registrar novas formas de regulação social do trabalho, a exemplo da terceirização e exigências do capital de trabalho mais flexível." (p.24);<br><br>"Em um quadro que se presencia o aumento dos desalentados, também se examina que a inserção no atual mercado de trabalho vem se dando pela informalidade, que se amplia, projetando o número maior de trabalhadores sem carteira assinada e por conta própria, que não têm garantias trabalhistas e escoam do acesso ao direito previdenciário para os benefícios da política socioassistencial. " |
| **04** | MAFRA (2021) | "aprofundamento da crise do capital no Brasil, a qual tem incidido diretamente no aumento do desemprego e no desmonte dos serviços públicos, sendo esse período marcado pela transição governamental do executivo federal, intensificando o contexto de diminuição de concursos públicos, reflexo direto da política econômica vigente de retração do Estado nas políticas públicas." (p.20) |
| **05** | GONÇALVES (2023) | "Entre tais questões, reconhecemos a relação capital x trabalho em um contexto de crise do capital e de estratégias de enfrentamento a mesma, por meio do projeto neoliberal, da reestruturação do trabalho, da globalização da economia e de seus impactos nas políticas e serviços sociais. Entre tais impactos, verifica-se o desfinanciamento da política de saúde e a precarização de seus serviços." (p.10) |
| **06** | MENEZES (2010) | "Trata-se da reforma informal realizada a partir das terceirizações através dos prestadores de serviços e contratos por tempo determinado, acarretando a desregulamentação e a perda de consciência de classe dos trabalhadores de um |

| | | |
|---|---|---|
| | | modo geral, somando-se às perdas sociais, trabalhistas e previdenciárias vivenciadas a partir desta década." (p.18) |
| **07** | SANTOS (2022) | "Outro fator incontestável de agravo às relações de trabalho no contexto atual se constitui na Pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2) que se disseminou ao nível mundial e nacional entre dezembro de 2019 e março de 2020, perdurando até o período de conclusão deste trabalho. As condições de trabalho a partir da Pandemia de Covid-19 foram alteradas drasticamente, afetando a organização do trabalho formal, levando grande parcela de trabalhadores a realizarem suas atividades pela via do trabalho remoto (Home Office), além da ampliação do número de desempregados no Brasil que atingiu no primeiro trimestre de 2021 o índice de 14,7%, o maior desde 2012 (IBGE, 2021), contudo, no 2º trimestre de 2022 a taxa de desemprego atingiu 9,3% (IBGE, 2022) o que representa uma redução do índice de desocupação no país, mas não diminui as transformações no mundo do trabalho que se propõe trazer a análise com este estudo. " (p.16) |
| **08** | NASCIMENTO (2011) | "as transformações contemporâneas da sociedade internacional e brasileira, em tempos de reforma do Estado, hegemonia da ideologia neoliberal que repercute no cotidiano da esfera societária em reestruturação, com permanente tensão entre ampliação/ redução dos direitos sociais e trabalhistas." (p.174) |
| **09** | SILVA (2015) | "precarização se estabelece e se institucionaliza como um processo social que prejudica a classe trabalhadora, instabilizando e criando a insegurança e volatilidade no trabalho, fragilizando os vínculos e impondo uma série de regressões e perdas." (p.87) |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

Campanha (2020) e Santos (2020) fazem o correlato da precarização com as contrarreformas instauradas no Brasil a partir da década de 1990. Santos (2020) por sua vez, aponta para o aprofundamento de duas tendências já identificadas anteriormente no capítulo I desta dissertação até aqui elaborada: a informalidade e o desemprego.

Pazolini (2020) indica que sua visão da precarização do trabalho no Brasil está vinculada a estas duas expressões supracitadas por Santos (2020) mas não vincula estas tão somente às contrarreformas, mas ao atual estágio de crise estrutural. O que leva a aproximação de Meneses (2010); Nascimento (2011); Mafra (2021); Gonçalves (2023) que, segundo os/as autores/as, a crise estrutural provoca o cenário de precarização. Este cenário torna-se extremamente prejudicial à classe trabalhadora, pois, de acordo com Silva (2015), a perda e regressão de direitos se consubstancia em um processo social.

Já em Santos (2022) encontra-se um outro aspecto quanto ao entendimento da crise estrutural e da precarização: a pandemia de COVID-19 declarada como emergência global pela OMS em março de 2020. Aqui se observa também o debate das contrarreformas, das alterações das relações de trabalho.

Um outro destaque acerca desse item é a maior concentração das produções no ano de 2020, somando 3 publicações. Cabe lembrar do cenário do capitalismo pandêmico (Antunes, 2020) em que a pandemia de COVID-19 assolou o país e acelerou mudanças no mundo do

trabalho que estavam em curso, mas em ritmo lento, como o *home-office*, teletrabalho, trabalho em plataforma e etc.

Neste sentido, ao analisar os apontamentos dos/as autores/as nesse item, evidencia-se que estes/as tendem a direcionar a precarização do trabalho no Brasil à crise estrutural, as contrarreformas que são tensionadas pelo desemprego e pela informalidade. Ou seja, a precarização do trabalho no Brasil na visão dos/as autores/as é fruto das contrarreformas e da crise estrutural, e não o aprofundamento a partir dessas no já precário mercado de trabalho brasileiro.

### 3.2.4 Contrarreformas neoliberais que agravam a precarização

O item aqui exposto vem tratar das considerações dos/as autores/as a respeito de quais e que tipo de contrarreformas que recrudescem a precarização trabalho. Dessa maneira, foram coletadas informações em 10 trabalhos que apontavam para as contrarreformas que impactam nas questões do mundo do trabalho.

Quadro 10 Contrarreformas que agravam a precarização

| SEQ | AUTOR/A | CITAÇÃO |
|---|---|---|
| **01** | GUERRA (2020) | "ascensão do projeto privatista, políticas de ajustes fiscais e retirada de direitos, desarticulação do Projeto de Reforma Sanitária, por meio do aprofundamento das terceirizações, mercantilização e de reiteração da atenção médico-procedimento-centrada" (p.14) |
| **02** | SANTOS (2020) | "Nesse cenário, aumento da exploração e retirada de direitos ganham legalidade no ordenamento jurídico recente, no âmbito do qual tem expressão uma das principais medidas desse modelo, o negociado sobre o legislado. Recuperando o anterior marco legal, no direito do trabalho, historicamente, o legislado se constituiu pelos direitos trabalhistas inscritos na CLT e na Constituição Federal de 1988 (arts. 7º ao 11º), enquanto o negociado se assentava nos Acordos Coletivos Trabalhistas (ACT) ou Convenções Coletivas do Trabalho (CCT). Por aqui, no momento de escrita desta tese, após mais de três anos da regulação da Lei n. 13.467, de 13 de julho de 2017, que consolida mais um importante passo da contrarreforma trabalhista e de 16 meses após a nova regulamentação previdenciária, introduzida pela Emenda Constitucional 103/2019, medidas que vieram anunciadas por governamentais e pelo empresariado como necessárias para criação de novos postos de trabalho, o que se tem é a expansão de desemprego, aumento de informalidade e do pauperismo entre os trabalhadores. " (p.25);<br><br>"motivo pelo qual introduziu as contrarreformas trabalhista e previdenciária e nas políticas da seguridade social, que caminham para a privatização, com a assistencialização e monetarização da proteção social brasileira. " (p.228) |

| | | |
|---|---|---|
| **03** | MAFRA (2021) | "na aprovação da Emenda Constitucional n° 95/2016, que institui um novo regime fiscal para o Orçamento Fiscal e a Seguridade Social no Brasil, instituindo limites orçamentários regressivos, vinculados a exercícios dos anos anteriores, impedindo o crescimento dos investimentos públicos, sobretudo nas políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social, mas impactando diretamente todo conjunto das políticas públicas no Brasil. " (p.20);<br><br>"A esse respeito, destacamos, portanto, o paulatino desfinanciamento da Atenção Primária e a expansão da privatização e empresariamento dos Hospitais Universitários por meio da lógica gerencial e produtivista da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. " (p.202) |
| **04** | MONTEIRO (2021) | "No Brasil, tem-se como exemplo a regulamentação da Reforma Trabalhista, por meio da Lei n. 13.467, de 13 de julho de 2017 (BRASIL, 2017b), que extingue ou flexibiliza direitos, até então, garantidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). A Reforma Trabalhista tem permitido, dentre outros retrocessos, a flexibilização dos contratos e das relações de trabalho, alterações na jornada de trabalho e a primazia da negociação direta entre trabalhadores/as e empregadores/as, em relação à legislação (prevalência do negociado sobre legislado, partindo do pressuposto de que seria uma relação igualitária entre as partes). [...] Outra medida nessa mesma direção de contrarreforma refere-se à Emenda Constitucional n. 103, de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019), que altera o Sistema da Previdência Social, com disposições contrárias aos interesses dos/as trabalhadores/as, como o aumento do tempo de contribuição para obtenção de aposentadoria e redução de valores dos benefícios a serem recebidos, como o de pensão por morte." (p.25);<br><br>"a Medida Provisória n. 927, de 22 de março de 2020 (BRASIL, 2020a), que autoriza o acordo individual entre empregadores/as e empregados/as em relação ao teletrabalho e ao banco de horas, dentre outros ajustes, bem como a Medida Provisória n. 936, de 1 de abril de 2020 (BRASIL, 2020b), que instituiu "[...] o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas trabalhistas complementares"; vale destacar que essa MP foi transformada na Lei n. 14.020, de 6 de julho de 2020 (BRASIL, 2020c), que criou o benefício emergencial de preservação do emprego e renda à classe trabalhadora, mas também autorizou a redução proporcional de jornada de trabalho e de salários (em até 70%) e a suspensão temporária de contratos de trabalho por parte dos/as empregadores/as." (p.26) |
| **05** | GONÇALVES (2023) | "como se faz necessária a superação da ausência de recursos provocada pelo desfinanciamento da saúde pública brasileira, por meio de medidas como o cancelamento da desvinculação de receitas da União (DRU) e a revogação da Emenda Constitucional nº 95 (que congela gastos com saúde)." (p.109) |
| **06** | SOUZA (2012) | "A sujeição aos princípios neoliberais nos anos 1990 levou à adoção de um plano nacional em que o equilíbrio monetário e a concorrência tornam-se prioritárias e passam a ser perseguidas através da política econômica recessiva em prejuízo do financiamento das políticas sociais. Do ponto de vista ideológico e político, o tema da reforma do Estado passa a orientar o processo de reequilíbrio fiscal." (p.108) |
| **07** | CAMARGO (2019) | "o percurso mais acentuado da devastação do trabalho no país, mediante a aprovação da (contra)reforma trabalhista, da lei da terceirização e recente proposta da (contra)reforma da Previdência Social." (p.31);<br><br>"No Brasil, os fenômenos recentes, como a aprovação da reforma trabalhista, a lei de terceirização e o conjunto de outras contrarreformas sociais previstas e/ou em curso, são a expressão do mundo do trabalho mais precário (Antunes, 2018) e de mais-trabalho (Dal Rosso, 2008). Outra expressão latente desse processo se mostra na Proposta à Ementa à Constituição (PEC06/2019), que dispõe sobre a contrarreforma da Previdência Social, propondo alterações profundas nas regras para a aposentadoria e pensão dos trabalhadores civis, atingindo também os direitos da saúde do trabalhador, os direitos relacionados ao PIS/PASEP, o Benefício de Prestação Continuada (BPC); ou seja, atinge o conjunto dos trabalhadores indistintamente. " (p.319-320) |

| | | |
|---|---|---|
| **08** | SANTOS (2022) | " a realidade apresentada desde o ano de 2016 com a Emenda Constitucional nº 95/2016, que institui o Novo Regime Fiscal referente aos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União; da Lei 13.429/2017 que regulamenta a terceirização das atividades no país, como também, a constituição do Plano Plurianual (PPA) que orientou os Orçamentos da União para o exercício de 2019–2022, momentos que expressam o processo de reformas nas condições previdenciárias que afetam os direitos trabalhistas conquistados e garantidos na Constituição de 1988. " (P.16) |
| **09** | MATTOS (2012) | "O ataque às conquistas sociais traduzidas nos direitos inscritos na Constituição Federal de 1988 (CF88) deriva da necessidade do capital em encontrar novos espaços para a sua valorização. Dessa forma, a crescente privatização, focalização e precarização das políticas sociais está a serviço da reprodução do capital em busca da restauração de suas taxas de lucro. " (P.20);<br><br>"A conjuntura dessa investigação não podia ser mais desafiadora. O Estado, que vem sendo um dos maiores empregadores de assistentes sociais no Brasil, repassa agora a execução das políticas sociais para gestão de entidades que se autodenominam sem fins lucrativos – OS, OSCIP, FEDP e EBSERH. Siglas diversas e não é preciso dizer o que cada uma significa, para entender que todas elas soletram a mesma palavra: privatização." (P.163) |
| **10** | OLIVAR (2016) | "No campo da austeridade vemos os cortes orçamentários nas áreas sociais, as críticas à dimensão de políticas públicas como o bolsa família, propostas de diminuição e descaracterização do SUS, privatização do ensino em todos os níveis – do ensino básico ao superior –, mais uma reforma da previdência, diminuição de ministérios, flexibilização ou extinção das licenças ambientais, o famigerado PL 257 que em nome de regularizar a relação e as dívidas dos Estados e municípios coloca condicionantes para acertar as contas que vão desde o congelamento de salários e estancamento das carreiras, corte brutais de gastos até programas de demissão voluntária que tornarão letra morta a estabilidade no emprego dos funcionários públicos em todos os níveis, A PEC 241, conhecida como a PEC do Fim do Mundo, que consiste numa radical medida de contenção dos gastos públicos por vinte anos. (IASI, 2016) aprovada na Câmara de Deputados e encaminhada para o Senado sob o número 55/2016." (p.19) |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

Na análise das informações obtidas nos trabalhos, identifica-se duas tendências: uma antes de 2016 e outra depois. As produções antes de 2016 – Mattos (2012) e Souza (2012) – direcionam suas análises para as contrarreformas do Estado durante a década de 1990, com a chegada do neoliberalismo no Brasil. Nessas produções, há um entendimento que as contrarreformas operadas verticalizam um processo de privatização, focalização e desmonte das políticas sociais, apesar do texto constitucional de 1988. Mattos (2012) exemplifica essa reorientação das políticas sociais a partir da criação das OS, OSCIP, FEDP e EBSERH na área da saúde.

Já nos trabalhos pós 2016 – Olivar (2016); Guerra (2020); Santos (2020); Mafra (2021); Monteiro (2021); Gonçalves (2023); Camargo (2019); Santos (2022) – há uma predominância no debate acerca das contrarreformas: trabalhista que, envolve as mudanças da consolidação das leis trabalhistas e a nova lei de terceirização, as mudanças no regime previdenciário, além da política de ajuste fiscal, conhecida popularmente como "teto dos gastos". Mesmo as questões trazidas por Mafra (2021) sobre a privatização dos hospitais

universitários com a EBSERH e a lei 14.020/2020 trazida por Monteiro (2021) sobre o trabalho na pandemia, identifica-se que elas vêm fortemente vinculadas às contrarreformas mencionadas anteriormente nesse parágrafo.

Mas a questão que fica é: por que há uma diferenciação quanto à temporalidade mencionada? O que pode explicar é o contexto sócio-histórico de fato. Na primeira onda neoliberal – década de 1990 – o que se observa é que o foco é na desconstrução do caráter democrático e universal das políticas sociais inscritas na constituição de 1988. Vide a criação do MARE, da privatização de serviços, seletividade de acesso.

Já a partir de 2017 em que se instaura a segunda onda neoliberal no Brasil a partir do golpe parlamentar que afastou a então presidente Dilma Rouseff em 2016, tem-se um foco voltado ao aprofundamento do desfinanciamento das políticas sociais e na desproteção trabalhista com a E.C. 95/2016, a Lei n. 13.467/2017 que trata da contrarreforma trabalhista, além da Lei 13.429/2017 que modifica as formas de contratação terceirizada no país.

O que fica explícito aqui é que a privatização e a desproteção social da primeira onda neoliberal dos anos de 1990 não avança com tanta violência devido às bases constituintes e constituídas pelo processo de redemocratização do país à época. Contexto esse que não se expressa em 2016, quando o poder constituído – C.F. 88 – perde a força constituinte – movimentos sociais, sindicatos, etc. – devido à política conciliatória dos governos petistas. O que se vê então é uma segunda onda neoliberal feroz, faminta, financiada pelo capital internacional e que não encontra barreiras que possam conter sua força destrutiva e antidemocrática.

### 3.2.5 Principais impactos da ofensiva neoliberal na saúde pública brasileira

Neste ponto, foram coletadas informações em 20 trabalhos, sendo, 14 dissertações– Campanha (2020); Guerra (2020); Pazolini (2020); Mafra (2021); Medeiros (2022); Gonçalves (2023); Menezes (2010); Nascimento (2011); Souza (2012); Carneiro (2019); Santos (2019); Lima (2021); Mattos (2012); Oliveira (2012) – e 6 teses – Santos (2020); Monteiro (2021); Miranda (2011); Camargo (2019); Soares (2010), Olivar (2016). O foco aqui foi verificar quais os principais impactos da ofensiva neoliberal na saúde pública brasileira:

Quadro 11 Principais impactos da ofensiva neoliberal na saúde pública brasileira

| SEQ. | AUTOR | CITAÇÃO |
|---|---|---|
| **01** | CAMPANHA (2020) | "Delegar à iniciativa privada o serviço "bom" ao serviço público a não contemplação das necessidades sociais, a tudo o que é ineficiente, é proveniente de um processo que visa à desoneração do Estado, ao afastamento de um Estado Social e à aproximação cada vez maior do Estado enxuto para a população e dadivoso ao empresariado, sob a égide neoliberal." (p.100);<br><br>"sucateamento das políticas públicas que, com o baixo, ou às vezes inexistente, investimento necessário" (p.100). |
| **02** | GUERRA (2020) | "ascensão do projeto privatista, políticas de ajustes fiscais e retirada de direitos, desarticulação do Projeto de Reforma Sanitária, por meio do aprofundamento das terceirizações, mercantilização e de reiteração da atenção médico-procedimento-centrada" (p.14) |
| **03** | PAZOLINI (2020) | "política de austeridade do Estado brasileiro que vem ampliando as parcerias entre o público e o privado, num longo processo de desmonte das políticas sociais." (p.10);<br><br>"comunidades terapêuticas têm crescido como instituições não governamentais voltadas para responder as demandas no campo das drogas, no âmbito das políticas sociais. Trata-se de espaços que vem ganhando legitimidade por alguns segmentos da classe trabalhadora, especialmente diante do desmonte da saúde pública, onde famílias e pessoas que fazem uso abusivo das drogas são direcionadas ao atendimento. " (p.22);<br><br>"Destacamos que embora as comunidades terapêuticas expressem um espaço sócio-ocupacional reconhecido e legitimado na divisão sociotécnica do trabalho para inserção de assistentes sociais, não podemos negar que tais espaços institucionais expressam um modelo de tratamento mais vinculado a um projeto ideológico e político na perspectiva moralizante, conservadora, e que vem ganhando espaço na disputa do fundo público na perspectiva privatista, do que na perspectiva de um projeto democrático, universalizante e público. " (p. 203-204);<br><br>"subtraindo as competências e responsabilidades do Estado no que se refere a garantia da saúde pública [...]". (p.204) |
| **04** | SANTOS (2020) | "Assim, a política social, ao ter o seu fundamento invertido, ao invés de garantir proteção social, restringe seu acesso à classe trabalhadora mais empobrecida, a partir de precárias políticas, sendo essas destinadas à população mais empobrecida e através de serviços de baixa qualidade. " (p.228) |
| **05** | MAFRA (2021) | "subversão do sentido, dos objetivos e das finalidades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, cuja expansão não se vincula à perspectiva de democratização do ensino universitário de pós-graduação, mas aos interesses do projeto neoliberal. " (p.196);<br><br>" além de pensarmos o sentido da expansão dos Programas de Residência no atual contexto, observamos que esta tem ocorrido em meio ao fortalecimento do processo de privatização do SUS e empresariamento dos Hospitais Universitários. Esse processo incide diretamente em uma cisão cada vez maior entre as Universidades Públicas e os Hospitais Universitários que, apesar de manterem a vinculação com as universidades, passam a ser geridos pela EBSERH." (p.196-197); |
| **06** | MONTEIRO (2021) | "A terceirização das políticas públicas esvazia o caráter público das políticas sociais, incidindo na despolitização das expressões da questão social e na supressão de direitos trabalhistas e sociais" (p.187); |

| | | |
|---|---|---|
| | | "Em relação aos convênios, a pesquisa verificou que os contratos, em sua maioria, são estabelecidos pelo período de um ano, com delimitação do objeto e metas de atendimento, de acordo com os editais divulgados no momento da chamada pública. A regulação dos convênios por tempo de contrato tem o caráter de substituição da lógica pública pela mercantil para a prestação dos serviços públicos e a subordinação do trabalho técnico em conformidade com o objeto e duração dos contratos. Tais situações repercutem em instabilidade das entidades em relação à permanência dos convênios, à focalização do atendimento nos objetos dos convênios e à insegurança quanto à continuidade dos serviços." (p.188) |
| **07** | MEDEIROS (2022) | "Embora enfrente um momento de desmonte e desgaste das estruturas – com as consequências da Emenda Constitucional nº. 95/163 – falta de medicamentos, de insumos, EPI's, oxigênio, vacinas, entre outros desafios, o SUS, um sistema de saúde gratuito, universal e público, foi ferramenta decisiva para o enfrentamento da COVID-19." (p.11). |
| **08** | GONÇALVES (2023) | "dificuldades de atuação no hospital, devido ao enxugamento das políticas de saúde – enquanto estratégia capitalista na era de radicalismo neoliberal, o que tem levado a precarização e ao sucateamento de serviços de saúde, particularmente, de hospitais públicos e ataques sistêmicos a servidores lotados nesses hospitais, dentre eles as/os assistentes sociais." (p.07);<br><br>"Entre tais questões, reconhecemos a relação capital x trabalho em um contexto de crise do capital e de estratégias de enfrentamento a mesma, por meio do projeto neoliberal, da reestruturação do trabalho, da globalização da economia e de seus impactos nas políticas e serviços sociais. Entre tais impactos, verifica-se o desfinanciamento da política de saúde e a precarização de seus serviços. " (p.10);<br><br>"Além disso, foi possível verificar que, na entrada dos anos 1990, com o advento do projeto neoliberal, ocorreram perdas e retiradas de direitos que atingiram a política de saúde brasileira, o que se intensificou após o golpe de 2016, provocando ataques sistêmicos que fragilizaram o SUS e dificultaram o acesso aos serviços ofertados, o que rebateu também no mercado de trabalho do setor saúde ao longo desses anos. " (p.108). |
| **09** | MENEZES (2010) | "mediante a privatização da saúde, que inviabiliza o Sistema Único de Saúde (SUS), limitando a operacionalização dos serviços e a garantia dos direitos." (p.09) |
| **10** | NASCIMENTO (2011) | "Essa virtualização do acesso os serviços de saúde promoveram na população um descrédito na confiabilidade do sistema, até porque não houve uma efetiva participação da população usuária na discussão do processo. " (p.175);<br><br>"na perspectiva neoliberal, as questões vinculadas às políticas sociais, em foco, as da seguridade social, sejam elas as da assistência social, previdência social e saúde, assumiram nesta contemporaneidade a tendência a práticas individualizadas e focalizadas. No caso da política pública de saúde, apesar desta política ter como pressupostos os princípios do Movimento da Reforma Sanitária, em sua concretude, o que se verificou é o predomínio de práticas de saúde que não compartilham o conceito ampliado de saúde expresso no atual texto constitucional brasileiro." (p.177);<br><br>"dificuldades de efetivação do princípio da universalidade e da garantia do acesso aos serviços de saúde. " (p.177) |
| **11** | SOUZA (2012) | "O que temos vivenciado em nosso estado, é que apesar de toda fragilidade da Atenção Básica nos municípios, os investimentos têm se voltado para a média e alta complexidade e tais unidades, por decisão política, vêm sendo geridas por Organizações Sociais (OSs)," (p.8); |

| | | |
|---|---|---|
| | | "modo como se está conduzindo a gestão de instituições públicas de saúde, a lógica mercantil adentra os espaços públicos a olhos vistos, sob o discurso da efetividade e resolutividade, escamoteando as sérias consequências trazidas para o SUS. " (p.109) |
| **12** | MIRANDA (2011) | "Tal fato foi favorecido pelo fortalecimento do ideário neoliberal no plano econômico e social que provocou o descuro do direito ampliado à saúde, incursionando para o progressivo enfraquecimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade em saúde, a baixa qualidade dos serviços prestados, a falta de recursos e a ampliação do subsistema privado e, assim, do cliente, em detrimento do cidadão" (p.21);<br><br>"Contudo, as dificuldades encontradas para o estabelecimento e fortalecimento do SUS não estariam circunscritas apenas aos interesses capitalistas ou a práticas conservadoras, mas também aos seguintes fatores: distanciamento de conteúdos de algumas escolas formadoras em relação às necessidades práticas dos serviços; insuficientes investimentos financeiros nas três esferas; dificuldade para a fixação do trabalho em rede, fundamentado na integralidade dos serviços; despreparo de gestores e demais recursos humanos para o trabalho em saúde sob novos moldes – tanto em termos de acesso, quanto no que tange à organização dos serviços e ao estabelecimento de controle social, com gestões mais participativas e democráticas –; e dificuldade de estabelecimento da intersetorialidade das políticas sociais sempre condicionadas aos ditames imperativos e restritivos da política econômica. " (p.318) |
| **13** | CAMARGO (2019) | "move-se na direção da focalização, de ações minimalistas e de baixa cobertura social." (p.320);<br><br>"Uma rede que é deficitária e carente de investimento e de financiamento público, expressando a própria precariedade da política social." (p.323) |
| **14** | CARNEIRO (2019) | "as contrarreformas na política de saúde, que embora pública, tem-se configurado enquanto como política seletiva e focalizada, sobretudo, a atenção básica, que vem se apresentando enquanto "pacote de medidas aos pobres" que não acessam a saúde por meio do mercado." (p.07);<br><br>"inúmeras problemáticas não apenas conjunturais – no que concerne à precarização dos serviços de saúde, falta de infraestrutura, demanda reprimida, insuficiência de profissionais;" (p.13-14) |
| **15** | SANTOS (2019) | "um cenário de desinvestimento na atenção básica, pautado no argumento falacioso de que o investimento na média complexidade será mais resolutivo para o SUS, desconsiderando a importância desta no ordenamento da rede de atenção à saúde." (p.96) |
| **16** | LIMA (2021) | "Ademais, observa-se que a pressão por desospitalização também pode ser um forte indicador de que há determinantes no modelo de financiamento e no modelo de gestão vigente que impõe necessidade de maior rotatividade dos leitos. " |
| **17** | MATTOS (2012) | "Os percalços encontrados no acesso às unidades e as suas estatísticas reforçam o caráter de privatização da gestão por OS, que negam e impedem que o espaço público atenda a sua função de local privilegiado para pesquisa. " (P.26);<br><br>"O prejuízo à população usuário advém, ainda, da necessidade exclusiva do cumprimento de metas quantitativas sem qualquer compromisso com a qualidade do atendimento à saúde. Em português claro, estamos diante da mercantilização das políticas sociais que agora funcionam sob a lógica do lucro – são o fundo e o patrimônio públicos a serviço dos interesses privados." (P.164); |
| **18** | SOARES (2010) | "Entre os principais interesses do grande capital na minimização do Estado está o que Mandel (1985) denominou de supercapitalização, isto é, o uso e incorporação dos serviços sociais como espaço de mercantilização e |

| | | |
|---|---|---|
| | | lucratividade, trazendo para essa área toda a lógica e racionalidade privada, anteriormente ocupada pelas políticas públicas. E a saúde se tornou um dos campos preferenciais desse processo, constituindo-se uma das áreas de maior investimento tecnológico do mundo e de grandes possibilidades no mercado privado – desde os seguros e planos de saúde para os mais diversos segmentos de renda, indústria de medicamentos e equipamentos de saúde, redes hospitalares, redes de farmácia, ações na bolsa de valores, organizações sociais, fundações, etc. " (P.15);<br><br>"Na política de saúde, se nos anos 1980 e 1990 o embate de projetos se dava entre o projeto da reforma sanitária e o projeto privatista, no governo Lula, se corporifica um "novo" projeto que se relaciona umbilicalmente ao projeto privatista: o projeto SUS possível, defendido pelas antigas lideranças do movimento de reforma sanitária, flexibilizando os princípios político-emancipatórios que orientam sua racionalidade, em nome da modernização e aperfeiçoamento do SUS." (P.16);<br><br>"redefinição do público estatal, através da formulação e apresentação do projeto das fundações estatais de direito privado que entroniza no âmbito da gestão da saúde a privatização institucionalizada; e os novos modelos e instrumentos de gestão, com proposições que defendem a tecnificação da gestão como solução para os problemas e contradições do SUS, pautados também e principalmente em mudanças na gestão do trabalho. Tais eixos e seus mecanismos engendram uma série de tendências no interior do sistema configuradas em: tecnificação da política de saúde; ampliação restrita do sistema; ênfase numa assistência precária, fragmentada e focalizada; privatização e mercantilização da saúde pública; precarização e superexploração do trabalho; promoção da saúde restrita; tensionamento dos espaços de participação social. " (p.184) |
| **19** | OLIVEIRA (2012) | "Na unidade de saúde aqui pesquisada, os rebatimentos dessa precarização são traduzidos nos processos internos de privatização de setores do hospital referenciado enquanto público; nas péssimas instalações de setores que não representam visibilidade como clínica médica, ortopedia, pediatria, dentre outros; nas condições de trabalho em que os diversos profissionais de saúde realizam os atendimentos; na carência de insumos e na superlotação. " (p.133)<br><br>"Em especial, no campo da saúde, essa redução é traduzida na focalização do atendimento emergencial reiterando um modelo de atenção em saúde que mantém um caráter assistencialista e curativo. Deste modo, os parcos investimentos na atenção básica reduzem as possibilidades de alcance de uma atenção que, de fato, traduza a promoção e a prevenção em saúde." (p.134) |
| **20** | OLIVAR ((2016) | "As medidas de qualificação de serviços e de educação permanente provida por hospitais privados, as novas medidas de incentivo aos planos de saúde, a naturalização de OSs – Organizações Sociais, FEDPs - Fundações Estatais de Direito Privado e PPPs – Parcerias Público Privada na paisagem do serviço público são a face mais recente do "não há alternativa" à lógica mercantil na saúde." (p.20)<br><br>"É fato que essa lógica capitalista também permeia a dinâmica do sistema nacional de saúde, expressando-se na assistência e no funcionamento do complexo das indústrias da saúde: a farmacêutica, a de produtos biotecnológicos, a de equipamentos e instrumentos médico-hospitalares, consumando a transformação da saúde em mercadorias, como parte do modelo de desenvolvimento e esta mesma lógica capitalista de subordinação aos interesses do imperialismo e latifúndio está presente na degradação das condições de vida nas cidades" (p.246) |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

O que se verifica é que os/as autores/as destacam uma análise crítica da realidade da saúde pública brasileira que sofre com as contrarreformas em curso desde os anos de 1990. Tais análises discorrem, em grande medida a respeito de uma perda do sentido público da saúde a partir de uma entronização da lógica de mercado na política pública em questão. E essa lógica, ainda de acordo com os/as autores/as também produz uma flexibilização dos princípios do Movimento de Reforma Sanitária.

E essa lógica mercadológica se evidencia principalmente no desfinanciamento da política de saúde a partir dos ajustes fiscais. Mas é interessante notar que esse desfinanciamento é focal e seletivo, ou seja, há um desfinanciamento da atenção primária e um direcionamento de maiores recursos na secundária e terciária por serem setores economicamente rentáveis por concentrarem setores tecnológicos e industriais da saúde. O que reforça principalmente o debate de Gadelha e Costa (2012) da transformação da saúde enquanto setor estratégico da economia brasileira, constituindo um mercado de trabalho que sofre também com as mudanças no mundo do trabalho e as contrarreformas.

Além do mais, o que se verifica também nos trabalhos é a ênfase das condições precárias muita das vezes que se apresentam os serviços de saúde, superlotação e uma desatenção no que se refere à articulação dos níveis de atenção – primária, secundária e terciária, aprofundando assim, a ideia de ineficiência do Estado em prover a saúde enquanto direito universal, tendo que, dessa maneira, abrir suas comportas para a enxurrada privatista.

Um outro destaque sobre essa discussão do desfinanciamento e contrarreformas da saúde presente nos trabalhos, nota-se que há uma presença maior dessa tendência nos trabalhos a partir de 2019 a 2023. Cabe lembrar que durante essa periodicidade vivenciamos a aprovação da E.C. 95 (teto dos gastos), a pandemia de COVID-19 em 2020.

Quanto aos trabalhos dos períodos de 2010, 2011 e 2012, verifica-se que esse debate está fortemente vinculado a institucionalização da EBSERH e, mais além, há uma certa ênfase em um caráter antidemocrático que esse processo provoca. Evidencia-se que os/as autores/as partilham de uma preocupação com a participação – ou não participação – social da população nos processos decisórios, além de um acirramento dos embates nas instâncias de controle social, evidenciando assim, o destaque da flexibilização dos princípios da Reforma Sanitária, ou nas palavras de Soares (2010): a constituição de um SUS possível e não o SUS da constituinte.

### 3.2.6 Estudos em saúde

Objetivou-se nesse item verificar em quais áreas da saúde pública os estudos se concentram. Os resultados encontrados estão em concordância com as tendências apresentadas anteriormente. Vejamos o porquê:

Quadro 12 Concentração dos estudos em saúde

| SEQ. | AUTOR | ÁREA DE ESTUDOS |
|---|---|---|
| **01** | CAMPANHA (2020) | SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO |
| **02** | GERRA (2020) | RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL |
| **03** | PAZOLINI (2020) | SAÚDE MENTAL E DROGAS- COMUNIDADES TERAPEUTICAS (TERCEIRO SETOR) |
| **04** | SANTOS (2020) | CFESS/CRESS (FISCALIZAÇÃO) |
| **05** | MAFRA (2021) | RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL |
| **06** | MONTEIRO (2021) | SAÚDE DO TRABALHADOR |
| **07** | BARROCO (2021) | HOSPITAL – ATENÇÃO TERCIÁRIA |
| **08** | SANTOS (2022) | UBS – ATENÇÃO BÁSICA |
| **09** | MEDEIROS (2022) | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO– ATENÇÃO TERCIÁRIA |
| **10** | GONÇALVES (2023) | HOSPITAL FEDERAL – ATENÇÃO TERCIÁRIA |
| **11** | MENEZES (2010) | HOSPITAL – ATENÇÃO TERCIÁRIA |
| **12** | NASCIMENTO (2011) | HOSPITAL – ATENÇÃO TERCIÁRIA |
| **13** | SOUZA (2012) | UPA – ATENÇÃO SECUNDÁRIA |
| **14** | MIRANDA (2011) | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – ATENÇÃO TERCIÁRIA |
| **15** | PATRÍCIO (2019) | COOPERATIVAS DE ASSISTENTES SOCIAIS DA SAÚDE |
| **16** | CAMARGO (2019) | POLÍTICA DE SAÚDE |
| **17** | CARNEIRO (2019) | UBS – ATENÇÃO BÁSICA |
| **18** | SANTOS (2019) | UBS – ATENÇÃO BÁSICA |
| **19** | LIMA (2021) | HOSPITAL – ATENÇÃO TERCIÁRIA |
| **20** | SANTOS (2022) | POLÍTICA DE SAÚDE |
| **21** | MATTOS (2012) | UPA – ATENÇÃO SECUNDÁRIA |
| **22** | SOARES (2010) | POLÍTICA DE SAÚDE |
| **23** | OLIVEIRA (2012) | HOSPITAL – ATENÇÃO TERCIÁRIA |
| **24** | KIEKOW (2023) | HOSPITAL – ATENÇÃO TERCIÁRIA |
| **25** | SILVA (2015) | UPA – ATENÇÃO SECUNDÁRIA |
| **26** | OLIVAR (2016) | SAÚDE DO TRABALHADOR |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

O que se pode evidenciar sobre os estudos em saúde é que os mesmos têm uma maior concentração na atenção terciária totalizando 9 produções –Medeiros (2022); Gonçalves (2023); Menezes (2010); Nascimento (2011); Miranda (2011); Lima (2021); Oliveira (2012); Barroco (2021); Kiekow (2023).Essa maior concentração pode ter relação direta com a discussão anterior a respeito das contrarreformas e desfinanciamento da política de saúde pública: a focalização dos maiores investimentos na atenção terciária também influenciam na produção do conhecimento, acarretando tal concentração na produção aqui exposta.

A atenção básica por sua vez, apresentada nos trabalhos como a área com os menores investimentos, se expressa aqui com 3 produções concentradas – Santos (2022); Carneiro (2019); Santos (2019). Por outro lado, a atenção secundária vincula três (3) produções – Souza (2012); Mattos (2012); Silva (2015). Outrossim, com 3 produções também aparecem estudos relacionados a política de saúde[19]: Camargo (2019); Santos (2022); Soares (2010)– e três (3) produções relacionadas à saúde do trabalhador – Campanha (2020); Monteiro (2021); Olivar (2016), sendo uma voltada aos servidores público – Campanha (2020).

Ademais as duas produções relacionadas à residência multiprofissional – Guerra (2020); Mafra (2021) – além da que se refere a comunidades terapêuticas – Pazolini (2020) – e a vinculada a fiscalização do CRESS –Santos (2020)–demonstram a influência das contrarreformas no mercado de trabalho da saúde. Isso porque, em termos gerais, com a abertura da privatização da gestão dos hospitais universitários, a lógica empresarial de gestão de metas e ênfase na execução dos serviços fazendo que, de acordo com as autoras – Mafra (2021) e Guerra (2020) – se liquefaça o sentido da formação-trabalho que a residência se propõe.

No que se refere à comunidade terapêutica, demonstra que a desresponsabilização do Estado para com a saúde, abre espaço para instituições que não tem a mesma capacidade de atendimentos de demandas e, para além disso, oferta espaços sócio-ocupacionais conservadores e limitantes do trabalho profissional, segundo Pazolini (2020).

Em ambos os casos, o que se verifica é que irão influenciar no processo fiscalizatório dos CRESS's onde tanto as atribuições e competências do trabalho profissional dos/as Assistentes Sociais quanto o seu projeto ético-político estarão em jogo, visto que podem extrapolar seus limites estando em condições de intensificação do trabalho e na defesa de uma agenda conservadora, como nos assevera Santos (2020).

### 3.2.7 Principais impactos da ofensiva neoliberal no trabalho profissional dos/as assistentes sociais na saúde pública brasileira

Os dados acerca dos principais impactos da ofensiva neoliberal no trabalho profissional dos/as Assistentes Sociais na saúde pública brasileira foram coletados em 17 das 26 produções selecionadas para fins de análise desta dissertação, sendo elas:

[19]São considerados estudos mais gerais sobre a política de saúde, principalmente sobre o Sistema Único de Saúde – SUS.

Quadro 13 Principais impactos no trabalho profissional dos/as assistentes sociais na saúde pública brasileira

| SEQ. | AUTOR | CITAÇÃO |
|---|---|---|
| 01 | GUERRA (2020) | "A manutenção desse ideário tem reflexos negativos nas práticas cotidianas, na produção e na formação em saúde, as ações passam a ser fragmentadas, emergenciais e curativas, os processos de trabalho são organizados pela lógica produtivista. "<br><br>"processo de adoecimento dos residentes, física e psicologicamente, como reflexo do processo de exploração e de intensificação do trabalho. As cobranças por horas, somadas as responsabilidades acadêmicas e o distanciamento do convívio familiar e comunitário tem levado vários residentes ao afastamento de suas atividades e até mesmo ao abandono. " |
| 02 | PAZOLINI (2020) | "há uma perspectiva de viabilização dos direitos sociais. Embora as assistentes sociais expressem a defesa dos direitos sociais dos usuários e a busca para acesso às informações, nos depoimentos das entrevistadas perpassa principalmente a lógica do enquadramento moral baseado num modo de vida fincado na abstinência do uso de drogas pelos acolhidos. Vale ressaltar, que a perspectiva da abstinência tem fortalecido um projeto antagônico aos princípios defendidos pela luta antimanicomial, pela reforma psiquiátrica e pelas próprias conquistas no campo da saúde mental e das drogas, em que o Serviço Social está inserido." (p.204)<br><br>"numa naturalização da vida social e na moralização da questão social, do que numa perspectiva crítica e ampliada na apreensão das relações sociais que demarcam o trabalho profissional do Serviço Social, diante das contradições inerentes a própria dinâmica do sistema capitalista." (p.205)<br><br>"enfoque na dimensão da subjetividade das potencialidades dos sujeitos, sem aprofundamento de uma análise da dimensão mais ampliada e totalizante das relações sociais. Por vezes apontando para uma lógica que converte a questão social a um problema de ordem pessoal, remetendo o exercício profissional aos influxos do pragmatismo. " (p.206) |
| 03 | SANTOS (2020) | "as contrarreformas e os processos de desregulamentação do trabalho, no Brasil, advindos da dinâmica de acumulação capitalista, incidirão na expansão da informalidade do trabalho dos assistentes sociais, sob a forma de contratação por pregão, ampliando a inovação da prestação de serviço. " (p.26)<br><br>"o trabalho do assistente social é cada vez mais organizado a partir de normativas e prescrições administrativas e institucionais que visam introduzir e operacionalizar a lógica da alta seletividade e focalização dos critérios de elegibilidade das políticas sociais. " (p.228) |
| 04 | MAFRA (2021) | “Desse modo, a expressão do Ensino em Serviço remete a uma formação pelo trabalho que atualmente é subvertida em função das demandas neoliberais e assume tendências tecnicistas, pragmáticas e aligeiradas, expressando-se, portanto, como uma das inflexões do projeto neoliberal no ensino superior público." (p.09)<br><br>"o processo de tecnificação da formação profissional, de modo que uma expansão da formação em saúde sob a concepção de Ensino em Serviço de forma desarticulada dos objetivos e pressupostos do SUS, bem como descolada de um projeto de fortalecimento das políticas sociais e garantia de direitos, tende a fomentar o processo de precarização das relações de trabalho e formação em curso. Essa tecnificação é, em suma, traduzida na exacerbação da carga-horária prática e no desenvolvimento de estratégias avaliativas por vezes superficiais e matrizes curriculares que pouco dialogam com a produção do trabalho coletivo em saúde, tudo isso em um espaço de tempo de dois anos, combinando elementos de aligeiramento da formação e produtivismo da prática." (p.198) |
| 05 | MONTEIRO (2021) | "o trabalho se reconfigura na esfera pública, na medida em que promove a redução do funcionalismo público e insere os/as profissionais terceirizados/as em condições de trabalho mais precarizadas". (p187) |

| | | |
|---|---|---|
| **06** | **MEDEIROS (2022)** | "A EBSERH, por sua vez, com sua administração de caráter neoliberal, adotou uma gestão excessivamente racionalizada que exigia performances desumanas, desatenta ao fato de que ali havia seres humanos cuidando de outros seres humanos. " (p.88) |
| **07** | **GONÇALVES (2023)** | "dificuldades de atuação no hospital, devido ao enxugamento das políticas de saúde – enquanto estratégia capitalista na era de radicalismo neoliberal, o que tem levado a precarização e ao sucateamento de serviços de saúde, particularmente, de hospitais públicos e ataques sistêmicos a servidores lotados nesses hospitais, dentre eles as/os assistentes sociais." (p.07)<br><br>"Esta condição de trabalhador/a assalariado/a, em uma conjuntura de crise e desfinanciamento da política de saúde, com vínculo de trabalho precarizado, exigência institucional por atendimento imediato e rotinas burocratizadas, impacta na sua relativa autonomia profissional, ameaçando a dimensão intelectiva do trabalho e o protagonismo da/do assistente social na perspectiva do projeto ético-político profissional" (p.08-09) |
| **08** | **MENEZES (2010)** | "No âmbito hospitalar, as ações profissionais são desenvolvidas através do plantão, espaço contraditório de embate entre as práticas coletivas e individualistas, pelas quais são priorizadas atividades individuais e pontuais, não-planejadas e reduzidas à solução dos "problemas" dos usuários, através das ações assistenciais, de caráter emergencial e burocrático." (p.09)<br><br>"Em geral, o trabalho profissional se caracteriza pela descontinuidade, imediaticidade e improvisação das ações, ocultando as deficiências da política de saúde e reforçando a ideia de que a qualidade dos serviços depende exclusivamente dos profissionais de saúde" (p.142) |
| **09** | **NASCIMENTO (2011)** | "O presente estudo evidenciou ainda que os profissionais de Serviço Social do HUOL também não participaram da reflexão e discussão desse processo, porém com as mudanças vivenciadas pela população, esta passou a ser uma das demandas mais recorrentes às assistentes sociais que, segundo registros manifestados nas falas, exigiram da categoria uma atuação emergencial para mediar às repercussões sentidas pela população norte-rio-grandense na dificuldade de acesso aos serviços oferecidos pela instituição." (p.175-176);<br><br>"Entre outros fatores, a incompatibilidade de resolução da totalidade das demandas dos usuários trazidas para o Serviço Social, proporciona nestes profissionais um sentimento de angústia diante dos limites impostos à sua atuação profissional." (p.177) |
| **10** | **SOUZA (2012)** | "que tem requisitado novas demandas para a prática profissional do Assistente Social, demandas estas que muitas vezes obedecem à lógica da mercantilização da saúde. " (p.8) |
| **11** | **MIRANDA (2011)** | "Os principais resultados indicam que esta é uma organização vertical, burocrático-normativa e centralizada, com práticas conduzidas pela irracionalidade e ausência de culto ao trabalho, dando ao trabalho coletivo um cariz de favor e não de cooperação. O médico é central nos processos de trabalho, o que proporciona isolamento dos saberes e subordinação dos interesses dos usuários e condiciona as principais demandas do Serviço Social à circunscrição ao paradoxo fixado entre o direito universal e o acesso restrito, cabendo-lhe a resolução dos entraves relativos ao mesmo, como facilitador, mas não como garantidor do acesso. "(p.7)<br><br>"trabalho coletivo no serviço público um cariz de favor ou de favorecimento e não de colaboração e/ou cooperação no trabalho, fato bastante evidenciado no trabalho das assistentes sociais, o que dificulta a ratificação da saúde como direito e tangencia este trabalho para a lógica do improviso e da transgressão das normas vigentes." (p.320) |
| **12** | **SANTOS (2019)** | "Outro aspecto crucial é o despreparo profissional para a intervenção no novo modelo de atenção básica, considerando a capacidade resolutiva de grande parte das equipes. Isso se dá pela falta de investimento efetivo em formação dos profissionais que atuam nas unidades de saúde. Desta forma, justifica-se o baixo |

| | | |
|---|---|---|
| | | impacto resolutivo pela lógica da desarticulação entre a atenção básica e os demais serviços de saúde, motivada pela lógica de financiamento distinta" (p.96)<br><br>"Pontua-se que ainda persiste a dimensão assistencial no trabalho das equipes Nasf, com forte viés do modelo ambulatorial. Uma das hipóteses a esta questão associa-se à sobrecarga de demandas para as equipes de saúde da família, o que compromete a efetividade das ações do Nasf e a implementação de ações voltadas à prevenção e promoção da saúde. " (p.97) |
| **13** | **LIMA (2021)** | "Verdadeiramente, as condições objetivas necessárias à realização do trabalho são concedidas de acordo com a necessidade para mínima efetividade das tarefas; elas não são disponibilizadas com o intuito de melhorar a qualidade do trabalho. A rigor, através das relações de trabalho e das condições objetivas fragilizadas, a instituição controla as ações profissionais e as direcionam de acordo com seus interesses." (p.104) |
| **14** | **MATTOS (2012)** | "A consequência é alta rotatividade de profissionais o que compromete a continuidade e qualidade do serviço prestado." (P.164)<br><br>"Os vínculos frágeis de trabalho a que estão submetidas mais a fragilidade teórica – que não lhes permite fazer as mediações necessárias para compreender a realidade social em que estão inseridas – contribuem para a falta de planejamento das ações empreendidas pelas assistentes sociais das UPA." (P.165)<br><br>"resulta na impressão de que a demanda e as requisições institucionais 'acontecem', 'emergem', 'surgem', sem possibilidades de serem previstas e, deste modo, projetadas. Assim, se veem fadadas à política do 'possível', na qual cada um 'faz o melhor que pode' e todos 'estão tentando fazer o seu melhor'. " (P.165-166)<br><br>"As assistentes sociais fazem uma análise isolada da UPA e não a apreendem no contexto da política de saúde nas suas diferentes instâncias nem consideram seu papel no contexto do SUS. Dessa forma, todos os problemas que a unidade enfrenta, para as profissionais, são externos. A UPA em si não tem problemas: são os usuários que não entendem o perfil da unidade; é a falta de leitos para transferência dos pacientes que impede o bom funcionamento da unidade e assim por diante. A gestão por OS foi raramente citada, sem críticas. Ademais, as assistentes sociais confundem saúde, o que diz respeito às formas de organização social e de produção da sociedade, com a política de saúde e a reduzem a acesso a serviços de saúde." (P.166) |
| **15** | **CAVALCANTE (2010)** | "Todas essas atuais configurações têm impactos nas práticas sociais na saúde pública, incluindo as do assistente social, seja porque inserem novos elementos e instrumentos de gestão no espaço das unidades de saúde, seja porque reiteram velhas práticas não superadas e reprodutoras do modelo de atenção à saúde prioritariamente assistencial, curativo e individualista. " (p.17)<br><br>"A ação do assistente social na saúde é mediada por: demandas institucionais postas pelo processo de contrarreforma na saúde; demandas dos usuários dos serviços, que se referem diretamente ou indiretamente à garantia do acesso aos serviços de saúde, bem como a outros serviços e políticas sociais que interferem no processo saúde-doença; uma relativa autonomia do profissional, cuja intervenção deve estar fundada nos princípios ético-político-profissionais." (p.18)<br><br>"Todavia, temos identificado que há uma predominância de demandas de natureza assistencial/emergencial em detrimento das demais naturezas de demandas."(p.19)<br><br>"Mesmo tendo incorporado ao longo de sua trajetória histórica outras competências que extrapolam a assistência propriamente dita, o assistente social tem sido comumente requisitado a priorizar o espaço da assistência numa política cujo conteúdo assistencial, fragmentado, precarizado e focalizado tem sido uma de suas tendências mais presentes. " ;(p.186) |

| | | |
|---|---|---|
| **16** | **OLIVEIRA (2012)** | "Tais rebatimentos podem ser traduzidos em atividades rotineiras e burocratizadas que possuem como fim último a busca exclusiva por respostas imediatas às demandas dos usuários e às requisições institucionais. Sendo esta uma armadilha muito convencional em que os assistentes sociais que atuam em unidades de emergência se encontram submetidos. " (p.17)<br><br>"É possível identificar que a prática dos assistentes sociais permanece focada no atendimento individual, consubstanciado numa intervenção paliativa que não traduz nenhuma alteração da realidade. Deste modo, os assistentes sociais embora verbalizem que atuam com as expressões da questão social, não desempenham uma prática que responda às necessidades sociais individuais e coletivas da classe trabalhadora. "(p.135-136)<br><br>"A busca por respostas às requisições institucionais, ao número de atendimentos, contribui para que os profissionais permaneçam no âmbito do imediato, do paliativo. " (p.136)<br><br>"Os parcos investimentos na formação permanente – justificados pelas entrevistadas pela falta de tempo e de condições financeiras – impedem que os assistentes sociais acompanhem as mudanças que são processadas no interior da profissão e da própria instituição. O impacto negativo dessa carência de atualização é evidente quando estudamos a prática profissional. Isso porque, a falta de investimento contínuo nas dimensões teórico-metodológica e ético-política penaliza a possibilidade de uma leitura apurada da realidade social, comprometendo substancialmente as mediações necessárias entre prática e projeto profissional. " (p.136) |
| **17** | **SILVA (2015)** | "a inserção do assistente social na saúde, permeada pelas novas configurações do trabalho vem evidenciando a tendência da precarização do trabalho, identificadas pelo atendimento de demandas emergenciais e pontuais, a partir de requisições que se distanciam dos interesses do trabalhador e se articulam ao atendimento das estritas necessidades do capital." (p.87) |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

Ao analisar a coleta feita nos 17 trabalhos, verificou-se duas tendências distintas de impactos do avanço neoliberal na saúde que se apresentam em dois períodos distintos: os trabalhos de 2010-2012 – Menezes (2010); Nascimento (2011); Souza (2012); Miranda (2011); Mattos (2012); Cavalcante (2010); Oliveira (2012); Silva (2015). E os trabalhos de 2019-2023 – Santos (2019); Guerra (2020); Pazolini (2020); Santos (2020); Mafra (2021); Monteiro (2021); Medeiros (2022); Gonçalves (2023).

Nos trabalhos relacionados ao período de 2010-2015, o que se verifica é uma tendência que aponta para um trabalho profissional voltado a uma mediação pautada na burocratização e na individualização no atendimento de demandas dos/as usuários/as impostas pela redução de recursos e o avanço da privatização da saúde pública, levando os/as Assistentes Sociais à reprodução de um trabalho que reina, por vezes, à beira do tensionamento com o projeto ético-político profissional.

O que se evidencia nas produções acerca dessa burocratização e essa individualização das demandas dos usuários pelos Assistentes Sociais é que elas partem de requisições

institucionais que, num cenário de maior aproximação com o projeto privatista a partir de redução gradual de investimentos, tendem a reduzir as condições de acesso dos serviços ofertados pela população, tornando o trabalho profissional cada vez mais imediatista, residual, burocrático e seletivo. O que corrobora com o que Mattos (2013) diz sobre os Assistentes Sociais da saúde pública brasileira: são nas contradições dessa política que esses profissionais são requisitados a intervirem. E, nesse ponto aqui analisado, essas contradições escorrem pelas produções.

Por sua vez, os trabalhos relacionados ao período de 2019-2023, o que se pode identificar enquanto tendência dos impactos do avanço neoliberal no trabalho profissional é de precarização a partir de uma intensificação do volume de demandas e requisições institucionais e dos usuários em detrimento do quadro profissional que se torna cada vez mais reduzido devido à ausência de concursos públicos e contratações com vínculos empregatícios cada vez mais voláteis e com mínima segurança de legislações trabalhistas.

O contexto que importa destacar é que esse período é marcado pela Emenda Constitucional 95 de 2017, pela contrarreforma trabalhista e pelo agravamento do cenário da precarização estrutural do trabalho a partir do capitalismo pandêmico (Antunes, 2020). Por isso que se nota uma tendência de maior preocupação com a intensificação da jornada de trabalho, vínculos empregatícios fragilizados e principalmente, a preocupação com o adoecimento físico e mental dos/as trabalhadores/as.

Importa ressaltar também que a reprodução do trabalho burocratizante, individualista e imediatista permanece sendo destacado nos trabalhos de 2019-2023. O que muda é o caráter de intensificação da exploração dessa reprodução em um contexto de agravamento da questão social e continuidade do processo de ofensiva neoliberal.

### 3.2.8 Condições de trabalho na saúde pública

Neste ponto o que vem a ser tratado diz respeito ao que as produções apontam no que se refere às condições de trabalho dos/as Assistentes Sociais na saúde pública. Para tanto, foram analisados o total de 17 trabalhos. Sendo eles:

Quadro 14 Condições de trabalho na saúde pública

| SEQ. | AUTOR | CITAÇÃO |
|---|---|---|
| 01 | CAMPANHA (2020) | "vínculos precários, havendo também grande rotatividade, e os trabalhos dos servidores reconfiguram-se ou mesmo partem do "zero", de acordo com o interesse da gestão pública municipal vigente. " (p.99) |
| 02 | GUERRA (2020) | "força de trabalho nos serviços de saúde, como mecanismo de substituição ao concurso público, com vínculos frágeis e submetidos as regras mais gerais de exploração do capital." (p.8);<br><br>"a relação de exploração e de precarização do trabalho, pois além da fragilidade do vínculo, que não garante direitos como ao atestado médico por motivo de doença, o residente tem uma pseudo autonomia, submetidos a relações verticalizadas e de subalternidade." (p.148);<br><br>"haja vista que é muito mais barato pagar uma bolsa de R$3.330,43 por plantões de até 12 horas diárias ao residente, do que contratar duas assistentes sociais para cumprirem tal carga horária, pagando o dobro, somado aos devidos direitos trabalhistas." (p.149);<br><br>"Os residentes estão inseridos em espaços sucateados em que falta o mínimo para realizar seu trabalho, condições aviltantes, e que não garante por vezes as condições éticas e técnicas para seu exercício profissional." (p.151) |
| 03 | MAFRA (2021) | "Esse formato de organização tem implicado diretamente extensas jornadas de trabalho para os(as) residentes, cujo exercício profissional nesses espaços é desprotegido no que se refere aos direitos trabalhistas – por não configurar vínculo empregatício –, havendo a necessidade ainda de conciliar tais atividades com as exigências e os curtos prazos dos eixos teóricos. " (p.09) |
| 04 | MONTEIRO (2021) | "Foram identificados grande volume e densidade das atividades desenvolvidas, demandas extras em decorrência dos convênios, déficit de profissionais e intensificação dos ritmos de trabalho, repercutindo na extensão da jornada de trabalho com a realização de banco de horas ou remuneração de horas extras e a flexibilização de alguns horários de trabalho." (p.10)<br><br>"Uma das explicações poderia ser que a luta pela redução da jornada tinha como objetivo, além de aliviar a carga de trabalho dos/as trabalhadores empregados/as, ampliar a contratação trabalhadores para novos postos de trabalho. Na realidade, o que se verificou nesta e em outras pesquisas, é que não vem ocorrendo o aumento de contratações, mas muito ao contrário, o resultado é a intensificação daqueles que tiveram sua jornada reduzida para trinta horas semanais. " (p.190) |
| 05 | SANTOS (2022) | "Os mesmos padecem com a diminuição dos investimentos para a política de saúde, provocando condições e relações de trabalho abusivas, tendo que lidar objetivamente e subjetivamente com a restrição de recursos financeiros e humanos, tornando um ambiente propício à sobrecarga de trabalho, aumento de demandas diárias nas unidades de saúde, dentro de um local de trabalho com estrutura inadequada que interfere no processo de trabalho eficaz e de qualidade, como previsto nos princípios e diretrizes do SUS. " (p.142)<br><br>" A insuficiência de assistentes sociais na Atenção Básica em Manaus, em especial, nas UBS/USF abre margem para a sobrecarga de trabalho nos quais as condições de trabalho e de saúde caminham para a sua degradação. |

| | | |
|---|---|---|
| | | " (p.142)<br><br>"O déficit de profissionais muito se relaciona com o processo de terceirização da saúde, que ao longo dos anos tem diminuído os concursos públicos e priorizado processos seletivos de análises de currículos e/ou indicações. Relações de trabalho com vistas a flexibilizações de contratos de trabalho e aumento da rotatividade de profissionais. " (p.142) |
| **06** | **MEDEIROS (2022)** | "algumas das trabalhadoras contratadas através da EBSERH possuem mais de um vínculo empregatício" (p.15) |
| **07** | **GONÇALVES (2023)** | "contratos de trabalho precários (principalmente em hospitais públicos), sem garantias e proteções trabalhistas, prejudicados sobremaneira pelas recentes contrarreformas que ocorreram, o que pode ser superado pelo incentivo a realização de concursos públicos, que garantam estabilidade em seus empregos." (p.109); "<br><br>"Com relação aos limites ratificamos que são considerados estruturais e conjunturais, embora reconheçamos que estes foram agravados pela pandemia da Covid-19 no HFB. Estão entre eles: o déficit de profissionais, a constante falta de material administrativo e a perda de salas de atendimento, que comprometem o sigilo profissional e comprovam do complexo quadro de precarização vivenciado pelo Serviço Social na unidade de saúde." (p.109-110)" |
| **08** | **MENEZES (2010)** | "Com esta análise, apresenta-se as contradições existentes entre o ideal da reforma sanitária – condições dignas de trabalho e salários, vínculos empregatícios formais, atendimento de qualidade –, e o real – subcontratação, flexibilização das relações de trabalho, precarização das condições de trabalho, insalubridade, disparidade salarial, desqualificação do atendimento – no processo de trabalho em saúde, contexto no qual se inserem os assistentes sociais." (p.25);<br><br>"Seguindo este raciocínio, percebe-se que as condições materiais de trabalho – telefone, transporte, material de expediente, computador, impressora, aparelho de fax –, não são disponibilizados de acordo com a necessidade do serviço social, mas pelo poder de convencimento – "jogo de cintura" –, do poder de barganha de determinados profissionais, interferindo na rotina profissional, pois nem todos os assistentes sociais se utilizam destes recursos, e simplesmente, na falta de condições materiais, cada um realiza o trabalho como dá/pode, e não como deveria. " (p.142) |
| **09** | **MIRANDA (2011)** | "se visualizou a ausência de espaços formais para que haja uma escuta do usuário, excetuado o Serviço Social." (p.318) |
| **10** | **PATRÍCIO (2019)** | "extrema fragilidade no tocante aos vínculos das assistentes sociais por cooperativismo, o que se torna evidenciado é unicamente a prestação dos serviços que as mesmas realizam para a instituição que contrata os serviços da cooperativa, gerando profunda confusão para a compreensão acerca de sua vinculação trabalhista (instituição que presta serviços versus cooperativa). " (p.85) |
| **11** | **CAMARGO (2019)** | "assume a forma da proletarização a partir de suas condições e relações de trabalho, sendo objetivado nas modalidades de contratação da força de trabalho com contratos temporários e precários, nas jornadas mais intensas e com exigência de significativo emprego de energias físicas e emocionais, nos salários baixíssimos, quase equivalentes a um salário-mínimo, nas novas exigências de controle na gestão por metas." (p.25);<br><br>"Constata-se a precária infraestrutura material e física, o que interfere na forma de realização, como salas de atendimento inadequadas, ausência de linha telefônica, ou até mesmo a ausência de espaço físico como sala de atendimento, dentre outros elementos fundamentais ao processamento da ação profissional. " (p.33); |
| **12** | **LIMA (2021)** | "O salário pago através do contrato de trabalho era, aproximadamente, 50% |

| | | |
|---|---|---|
| | | menor do que aquele regido pelo Regime Jurídico dos Servidores Públicos. Isso mostra a ampla desigualdade salarial e que existe também a precarização do trabalho no serviço público. " (p.12) |
| **13** | **MATTOS (2012)** | "Os vínculos frágeis de trabalho a que estão submetidas mais a fragilidade teórica – que não lhes permite fazer as mediações necessárias para compreender a realidade social em que estão inseridas – contribuem para a falta de planejamento das ações empreendidas pelas assistentes sociais das UPA. Assim, suas intervenções são pontuais e isoladas e priorizam o atendimento individualizado. " (P.165) |
| **14** | **SOARES (2010)** | "figura a ampliação de contratação dessa categoria profissional no SUS, com fortes traços de superexploração e precarização do trabalho. Esse processo de expansão da profissão revela as contradições intrínsecas à política de saúde nesse momento histórico de ajuste estrutural do Estado capitalista: aumenta-se sua contratação devido ao crescimento exponencial de demandas aos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, mas, principalmente, na média e alta complexidade. No entanto, essa ampliação dos quadros do Serviço Social é limitada pelo próprio conteúdo da política e de sua racionalidade hegemônica, de forma que mesmo aumentando o número desses profissionais no SUS, o déficit de assistentes sociais persiste. " (p.185) |
| **15** | **OLIVEIRA (2012)** | "A diferença de vínculos provoca uma fragmentação dentro da equipe, fragmentação essa fortalecida pelo estabelecimento de relações hierárquicas. Assim, os assistentes sociais com vínculos frágeis não se veem encorajados para assumir determinadas situações que tragam implicações para a garantia de seu emprego, como dito, "comprar a briga do usuário", o que os deixam limitados às ações burocráticas, paliativas, emergenciais que estão diretamente associadas às normas relativas à organização institucional. Por outro lado, os assistentes sociais com vínculos estáveis desenvolvem sua prática numa lógica de conformidade, tendo como objetivo último a manutenção das práticas historicamente estabelecidas sem perspectiva de transformação e superação do capitalismo, como indicado pelo projeto profissional." (p.136-137) |
| **16** | **KIEKOW (2023)** | "diminuição da contratação de assistentes sociais por meio de concursos públicos, à remuneração significativamente baixa e à emergência de novos espaços de trabalho com contratos flexíveis, inclusive, contratos como pessoa jurídica e autônomos." (p.149) |
| **17** | **SILVA (2015)** | "os resultados expressam que subsistem vínculos precários de contratação, fato que está relacionado a não realização de concurso público após o período de implantação das unidades de saúde do nosso estudo. Além da precarização refletida na desregulamentação dos contratos de trabalho, nos baixos salários, na descontinuidade do trabalho profissional e na sua fragmentação, ainda existe, outra face do processo de precarização são as condições objetivas de trabalho no âmbito das políticas sociais, pois é possível perceber uma inadequação dos espaços onde atuam os profissionais do Serviço Social no campo da saúde, diante da falta de estrutura física e de equipamentos para realizar atividades do Serviço Social, o que desafia a competente operacionalização das atribuições e competências profissionais." (p.87) |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

Ao analisar detidamente este tópico nas produções em questão, é interessante notar pontos em comum em todas as 17 analisadas. O primeiro ponto diz respeito à preocupação com a insuficiência de profissionais para compor o quadro de Assistentes Sociais nos espaços sócio-ocupacionais da saúde pública que, por conseguinte leva ao segundo ponto em comum que é a forma de ingresso e, ao terceiro que se refere à intensificação do trabalho.

E esses pontos em comum estão latentes principalmente quando se verificam as produções acerca da residência multiprofissional. As duas produções – Guerra (2020) e Mafra (2021) – lidam com o tema de forma a desvelar como as instituições veem essa modalidade de ensino: uma forma de substituição de realização de concurso público, mão de obra barata e que não geram vínculo empregatício, extensas jornadas de trabalho, além de, de acordo com Guerra (2020) apresentarem uma pseudo autonomia, pois estão submetidas/os a relações verticalizadas e subalternizadas.

Os pontos trazidos pelas produções a respeito das condições de trabalho das/os Assistentes Sociais fazem com que se reflita sobre a questão também dos vínculos de trabalho destas/es. Historicamente, como se sabe, a saúde pública sempre um dos principais espaços sócio-ocupacionais da profissão e um dos que mais empregam. Entretanto, as produções aqui analisadas destacam que: mesmo sendo uma das principais áreas, ainda há um *déficit* de profissionais diante do aumento das demandas, gerando assim, uma intensificação do trabalho e, por conseguinte, a precarização.

Neste sentido, fica mais evidente o destaque de Soares (2010) quanto ao seu entendimento sobre a racionalidade da política de saúde pública que privilegia a atenção secundária e terciária, reforçando assim a dimensão curativa e médica desta, em consideração aos condicionantes sociais.

### 3.2.9 Atribuições e competências

O tópico aqui analisado diz respeito acerca dos impactos nas atribuições e competências dos/as Assistentes Sociais na saúde pública em tempos de precarização estrutural do trabalho e contrarreformas do Estado capitalista. Nesta perspectiva, foram analisadas 19 produções, sendo elas:

Quadro 15 Atribuições e competências

| SEQ. | AUTOR | CITAÇÃO |
|---|---|---|
| **01** | **CAMPANHA (2020)** | "falta de entendimento das equipes e de alguns usuários quanto àquilo que o Serviço Social desenvolve em seu cotidiano de trabalho. As requisições das instituições através das demandas preestabelecidas, ou 'tudo o que não é de caráter médico', ao Serviço Social ainda se estabelecem devido aos resquícios do conservadorismo que permeou por muito tempo o processo formativo e o trabalho do(a) assistente social."(p.99)<br>" permeado por condicionantes que se desassociam do direcionamento ético e político da profissão. " (p.100) |
| **02** | **GUERRA (2020)** | "dificuldade de se identificar neste processo de formação enquanto trabalhador ou aluno, sendo chamado a atuar e assumir enquanto profissional e, por vezes, é designado aos mesmos a condição de aluno quando convém |

| | | |
|---|---|---|
| | | silenciá-los, retirando a ilusória autonomia. " (p.148-149)<br>"O assistente social imerso neste processo se vê muitas vezes em conflito com seu projeto ético-político, principalmente, ao ser dificultada a participação nos espaços de articulação política[...]." (p.151) |
| **03** | **PAZOLINI (2020)** | "um projeto profissional pautado na defesa dos direitos da classe trabalhadora, e em princípios e valores emancipatórios, implica antes de tudo em termos clareza dos limites e desafios profissionais, especialmente neste espaço sócio-ocupacional, pautado numa direção antagônica às defesas que o Serviço Social construiu." (p.16);<br>"compreender a realidade concreta do trabalho profissional do Serviço Social, considerando as tensões entre o Projeto ético-político, e o modelo de tratamento das comunidades terapêuticas. " (p.201)<br>"Um trabalho que segue muito mais as prerrogativas do próprio modelo de tratamento das comunidades terapêuticas, do que a direção e orientações do projeto ético-político. " (p.203) |
| **04** | **SANTOS (2020)** | "Tais processos não reconfiguram somente o trabalho e o trabalhador, mas também o campo de ação coletiva da representação de classe e da proteção e fiscalização da proteção exercida pelo conjunto de nossas entidades profissionais, especificamente aqui analisadas a partir do CFESS e do CRESS 7ª Região." (p.230);<br>"novas transformações e requisições estão sendo postas ao Serviço Social e, paralelamente, transformá-las em respostas de forma qualificadas, condizentes com o atual projeto hegemônico ético-político do Serviço Social. " (p.230) |
| **05** | **SANTOS (2022)** | "Sabemos que o Projeto Ético-Político do Serviço Social dialoga com os princípios do movimento da Reforma Sanitária, sendo assim, a profissão é comprometida com a defesa de uma política de saúde pública, universal e resolutiva. Os profissionais têm grande importância na defesa dos direitos dos usuários do SUS e da classe trabalhadora. Porém, estão diante de requisições de demandas que muitas vezes não se articulam com as competências e/ou com as atribuições privativas previstas no Código de Ética profissional. " (p.19-20) |
| **06** | **MEDEIROS (2022)** | "Nos relatos analisados é possível observar como a ação de moldar sentimentos e por vezes até suprimi-los é um processo maleável que pressupõe negociação e uma capacidade de agência, que a todo momento é colocada em questão pelas regras do hospital, por dilemas morais, por contradições entre a prática e a ética profissional ou pela tentativa de evitar o sofrimento, que por muitas vezes se mostrou impossível, assim como o sofrimento psicossocial resultante do processo de trabalho" (p.05) |
| **07** | **GONÇALVES (2023)** | "A/O profissional de Serviço Social nos hospitais além de enfrentar uma realidade de precarização das políticas de saúde, dentro da lógica hospitalocêntrica, fica secundarizado, relegado a um trabalho acessório em um ambiente centralizado no saber médico, atendendo às demandas que possam dificultar o atendimento voltado para a saúde curativa. " (p.08);<br>"Esta condição de trabalhador/a assalariado/a, em uma conjuntura de crise e desfinanciamento da política de saúde, com vínculo de trabalho precarizado, exigência institucional por atendimento imediato e rotinas burocratizadas, impacta na sua relativa autonomia profissional1, ameaçando a dimensão intelectiva do trabalho e o protagonismo da/do assistente social na perspectiva do projeto ético-político profissional" (p.08-09)";<br>"Com relação aos limites ratificamos que são considerados estruturais e conjunturais, embora reconheçamos que estes foram agravados pela pandemia da Covid-19 no HFB. Estão entre eles: o déficit de profissionais, a constante falta de material administrativo e a perda de salas de atendimento, que comprometem o sigilo profissional e comprovam do complexo quadro de precarização vivenciado pelo Serviço Social na unidade de saúde." (p.109-110) |
| **08** | **MENEZES (2010)** | "Observa-se que as requisições postas aos assistentes sociais advêm das contradições do sistema de saúde, o que implica a ampliação e o |

| | | |
|---|---|---|
| | | redimensionamento das atividades com novas qualificações técnicas e políticas. Todavia, em condições desfavoráveis postas pela nova ordem do capital. Estas novas exigências abalam formas tradicionais de funções, exercícios, papéis e responsabilidades dos trabalhadores em geral, bem como a forma de interação com seus pares e usuários. " (p.18)<br>"As unidades de saúde são espaços contraditórios de disputas de poderes, nos quais estes profissionais mediam as deficiências do sistema e viabilizam o acesso da população. Daí a necessidade de os assistentes sociais construírem mediações que legitimem o exercício profissional de acordo com as competências e atribuições consolidadas no âmbito do PEPP." (p.21);<br>"A sala de serviço social se localiza, em geral, na entrada dos hospitais, junto à recepção hospitalar, sendo procurada em casos de reclamações, orientações e informações, confundindo-se com as funções do setor de recepção, o que sobrecarrega e desvia suas funções." (p.140) |
| **09** | **SOUZA (2012)** | "segundo dados evidenciados neste estudo, ainda há alguns ajustes a serem feitos com o propósito de garantir privacidade ao assistente social durante sua intervenção profissional com os usuários, familiares e demais profissionais de saúde." (p.29) |
| **10** | **CAMARGO (2019)** | "colocando novas e velhas requisições profissionais, modificando as condições em que se realiza esse trabalho nos termos das modalidades de contratação da força de trabalho do Assistente social e na forma de sua realização. O que se expressa no estabelecimento de um contrato de trabalho, na jornada, no salário, no controle e na intensidade do trabalho – caracterizando as funções e as atribuições profissionais no mercado de trabalho." (p.21);<br>" O que repõe e aprofunda as tensões entre o estatuto assalariado e o projeto profissional." (p.319) |
| **11** | **CARNEIRO (2019)** | "dificuldade na apreensão do que é e como executar o apoio matricial junto às equipes de ESF, fragmentação de atividades, desconhecimento das reais atribuições/competências do/a assistente social na equipe, dentre outras questões. " (p.14) |
| **12** | **SANTOS 2019** | "Na discussão do processo de trabalho, a lógica toyotista é o ponto de sustentação do gerencialismo que tem se difundido na gestão dos serviços de saúde, o qual enfatiza os instrumentos para registro e quantificação da produtividade, privilegiando os atendimentos curativos individuais e avaliando a produtividade dos profissionais em função da quantidade de procedimentos realizados" (p.97-98) |
| **13** | **LIMA (2021)** | "Por meio desses fatores condicionantes, as competências, atribuições e princípios éticos podem ser flexibilizados, assim, profissionais passam a adotar valores que orientam decisões que melhor lhes convém para responder às requisições institucionais. Logo, tais profissionais são absorvidos pelos interesses da instituição e o projeto profissional fica em segundo plano. " (p.103) |
| **14** | **MATTOS (2012)** | "Assim, suas intervenções são pontuais e isoladas e priorizam o atendimento individualizado. " (P.165);<br><br>"As entrevistadas consideram que o assistente social é mal aproveitado nas UPA, já que sua principal função é o processo de transferência. Suas iniciativas para mudança são, no entanto, ainda muito tímidas e algumas parecem ter sido abortadas antes mesmo de se iniciar, diante da falta de autonomia no campo de trabalho, como afirmam. E, por isso, a culpa é do 'mercado', ou se atende às requisições institucionais, ou 'você não trabalha'. Assim, o assistente social deixa de perceber nas demandas individuais a expressão das necessidades sociais coletivas da classe trabalhadora." (P.166) |
| **15** | **SOARES (2010)** | "demandas socioeducativas e politizadoras que reproduzam a racionalidade hegemônica do sistema, num processo que reproduz a repolitização conforme concebida na racionalidade da contrarreforma, com o objetivo de apaziguar conflitos, difundir um modo de vida relacionado ao |

| | | |
|---|---|---|
| | | “possibilismo”, sem lutas sociais e sem direitos garantidos, flexibilizando-se os direitos da saúde e os direitos sociais como um todo, estimulando, direta ou indiretamente, a adesão, o consenso e o consentimento em torno das mudanças implementadas. " (p.189) |
| **16** | **OLIVEIRA (2012)** | "Ao nos remetermos ao perfil profissional traçado nesta pesquisa – concepção de saúde restrita; ausência de participação política; ausência de investimento na formação permanente; compreensão do Serviço Social como garantidor de direitos, dentre outros aspectos –, bem como a forma organizativa do Serviço Social na unidade de saúde – ausência de planejamento coletivo; ausência de projeto de intervenção; organização em regime de plantão que impossibilita a troca de experiência e favorece a descontinuidade dos atendimentos; diferença de vínculos de trabalho que estabelece relações hierárquicas dentro da equipe; ausência de vínculo institucional que influencia a prática, dentre outros –, verificamos que muitos são os desafios para o alcance de uma prática profissional que tenha por premissa o projeto ético-político do Serviço Social. " (p135) |
| **17** | **KIEKOW (2023)** | “Essas responsabilidades vinculam a prática profissional dos assistentes sociais ao atendimento ao público e às rotinas administrativas relacionadas ao controle de entrada, permanência e saída de pacientes e acompanhantes na instituição. Essa dinâmica resulta em uma clara sobrecarga de tarefas, impedindo que os profissionais se dediquem prioritariamente às especificidades da profissão. Nesse contexto, a contratação de profissionais de nível superior para desempenhar funções de nível médio ou auxiliar evidencia uma descaracterização da função original, pois não se busca a contratação com base na especialização, mas sim puramente para a execução de tarefas específicas.” (p.150) |
| **18** | **SILVA (2015)** | “É importante ressaltar que as atuais imposições e requisições do capital direcionam para o comprometimento do trabalho das assistentes sociais que se pauta no Projeto ético-político da profissão e no aparato normativo que orienta a sua atuação, uma vez que o imediatismo e as ações fragmentadas impossibilitam o desvelamento da essência do real e, portanto, uma atuação crítica e competente.” (p.88) |
| **19** | **OLIVAR (2016)** | “Vejamos o processo de concessão de gestão das unidades de saúde para organizações sociais onde requisições institucionais que descaracterizavam totalmente as conquistas da inserção do Serviço Social na política de saúde vieram à tona tendo em vista que os profissionais se viam completamente desprotegidos de seus direitos como trabalhadores – o que potencializava as pressões institucionais para a realização de atividades que em nada se relacionavam com a profissão.” (p.250) |

Fonte: Pesquisa Documental (2024)

O primeiro destaque que precisa ser feito é a uma tendência predominante em 11 das 19 produções: uma constante preocupação com o projeto ético-político em razão das contradições engendradas pelo avanço do projeto privatista na saúde pública. As produções que apresentam essa preocupação são: Campanha (2020); Guerra (2020); Pazolini (2020); Santos (2020); Santos (2022); Gonçalves (2023); Menezes (2010); Camargo (2019); Lima (2021); Oliveira (2012); Silva (2015).

Ao que tudo indica, essa preocupação se dá a partir do momento em que as contradições da política de saúde pública emergem nas instituições e serviços e o trabalho profissional se vê no dilema do SUS possível (Soares. 2010). E tal dilema vilipendia por

vezes o código de ética profissional diante do que Menezes (2010) indica como as novas requisições para o trabalho profissional das/os Assistentes Sociais.

Segundo Menezes (2010), essas novas requisições partem do atual estágio de desenvolvimento das forças produtivas do capitalismo que vão desde as formas de contratação das/os Assistentes Sociais e a reprodução do seu trabalho que segundo Medeiros (2022); Souza (2012); Carneiro (2019); Santos 2019; Mattos (2012); Soares (2010), se reproduz de forma fragmentada, individual e que, de acordo com Kiekow (2023) e Olivar (2016) nada se relacionam com a profissão, atendendo assim, somente aos interesses institucionais, sendo estes, embebecidos pelo projeto privatista.

Um ponto que articula  questões aqui analisadas é o de Santos (2019): a lógica toyotista de produtividade e gerencialismo estabelecida no cotidiano profissional das instituições e serviços que exige das/os Assistentes Sociais resultados e quantitativo de atendimentos, passando por avaliações periódicas desses.

Portanto, a evidente preocupação com o projeto ético-político do Serviço Social que se faz presente em 11 dos 19 trabalhos analisados nesse tópico tem seu fundamento nas chamadas novas requisições que estão inscrita no atual estágio do capitalismo, exigindo novas qualificações que vão de encontro ao projeto profissional, consubstanciado no código de ética e, especial, nos Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, do CFESS (2010).

### 3.3 A precarização do trabalho evidenciada na produção de conhecimento: os desafios postos ao trabalho do assistente social.

As evidências da precarização do trabalho contidas na produção do Serviço Social na saúde pública trazem consigo um enredo que nos enlaça ainda mais no tempo presente com a classe trabalhadora precarizada estruturalmente. O que se evidencia nas produções precisa ser verificado e analisado com maior cuidado e rigor possível.

O primeiro ponto a ser visto é como as contrarreformas impactam a saúde pública e o trabalho profissional dos/as Assistentes Sociais. As contrarreformas do Estado brasileiro em curso desde os anos de 1990 ditam, editam e reeditam as configurações das políticas sociais e públicas. No caso da saúde que, como vimos, por décadas com o movimento reforma sanitária alcança um *status* de universalidade, passa por uma perda desse sentido com o avanço do projeto privatista.

A partir de então, há uma entronização cada vez maior de uma lógica mercadológica na saúde em detrimento do seu fundamento público e democrático. A direção que se toma é contrária ao que se consubstanciou a partir do movimento de reforma sanitária, até mesmo os princípios deste sendo flexibilizados em nome da modernização e da eficiência dos serviços.

Dessa maneira, os ajustes fiscais proporcionados pelas contrarreformas por um lado abrem uma frente privatista da saúde pública, empreendendo um avanço de perda de seu fundamento universal e democrático e, por outro lado sucateia e precariza os serviços. Ou, no dizer de Campanha (2020, p.100): "Delegar à iniciativa privada o serviço 'bom' e ao serviço público a não contemplação das necessidades sociais, a tudo o que é ineficiente [...]".

Essa ausência de contemplação das necessidades sociais e ineficiência que a autora sugere se reflete na superlotação dos serviços públicos e as condições precárias em que são ofertados, gerando assim impactos no trabalho profissional dos/as Assistentes Sociais da política pública de saúde.

As produções apontam que, com o ajuste fiscal patrocinado pelo projeto privatista há uma redução dos recursos humanos e financeiros que, somando-se a uma lógica de mercado no gerenciamento institucional, o trabalho profissional tende se tornar cada vez mais burocrático, individualizado, seletivo e residual.

Essa tendência do trabalho profissional apontado nas produções não é tão novidade assim visto que a rica produção da vanguarda do Serviço Social a respeito das políticas sociais no Brasil já apontavam para esse entendimento de que com a seletividade, focalização e residualização das políticas sociais, a tendência é criar mecanismos que dificultem o acesso da população aos serviços ofertados, destituindo assim o seu caráter público e universal.

Todavia, a novidade que se evidencia nas produções a respeito dessa reprodução do trabalho profissional na saúde pública é a sobrecarga diante de uma crescente demanda e a redução dos recursos humanos, gerando assim a intensificação do trabalho, uma das principais marcas da precarização estrutural.

Essa preocupação com o intenso volume de trabalho em grande parte das produções analisadas anteriormente se dá não só pela sobre demanda, mas também extensão de jornada de trabalho, principalmente para as/os Assistentes Sociais contratados por outros regimes (CLT, terceirizados, PJ, contratos e etc.) diferentes do concurso público.

Cabe destacar que mesmo sendo a saúde pública um dos espaços sócio-ocupacionais que historicamente mais empregam assistentes sociais no Brasil, as produções põem em voga um *déficit* de profissionais da área que, pode ser explicado não somente pela inserção

contratual flexível e rotativo, mas também pelo desfinanciamento da política e o desinteresse das gestões institucionais quanto às condicionalidades sociais.

Dessa maneira vai se construindo o ideário do SUS possível (Soares, 2010) que é embebido de privatismo, fazendo com que as atribuições e competências das/os Assistentes Sociais sejam pressionadas por novas requisições que emergem desse movimento. Novas requisições estas que vão desde as formas de inserção no mercado de trabalho até a reprodução do trabalho (burocrático, fragmentado, individualizado e etc.) Além disso, essas novas requisições apontam para um choque com o projeto ético-político profissional.

Nesse sentido, o entendimento das produções aqui analisadas é a de que a precarização do trabalho se dá na intensificação do trabalho e nas formas de inserção dos espaços sócio-ocupacionais, ou seja, nos contratos firmados. Além do mais, essa intensificação destacada nas produções se dá principalmente nas/os Assistentes Sociais que não possuem vínculo direto com o setor público, ou seja, concursados.

Entretanto, como o entendimento desta dissertação acerca da precarização do trabalho se vincula a tradição marxista acerca das mudanças no mundo do trabalho, é nos permitido tecer algumas críticas a respeito dos resultados extraídos das 26 dissertações aqui analisadas.

Antes, faremos memória acerca do nosso entendimento sobre a precarização do trabalho: ela é a atualização da precariedade que por sua vez, é a marca sócio-histórica da classe trabalhadora na sociedade capitalista, expressada pela exploração do trabalho e a sua dependência de um mercado, devido a retirada parcial das condições de produção e reprodução de sua existência. Atualização essa que se expressa no contexto do regime de acumulação flexível, pós-fordismo/keynesianismo, sendo a intensificação da exploração sua maior expressão.

Importa fazer esse exercício de memória, pois nas produções aqui analisadas evidencia-se que o entendimento dessas acerca da precarização do trabalho segue a uma linha que se refere a perdas de direitos e garantias de emprego típico, ou seja, emprego com certa segurança de vínculos, protegido e etc. Entretanto, esse entendimento diz respeito a um contexto histórico e territorial, como vimos no capítulo 1.

Vale ressaltar que, não cabe dizer que esta visão está equivocada e que a análise desta dissertação é a mais correta. Não se está, portanto, realizando juízo de valores entre o que é certo ou errado, ou que é bom ou ruim, belo ou feio. Aqui, o tom da crítica está direcionado ao limite que abordagem dos trabalhos carregam , que é a redução de direitos sociais e a proteção trabalhista em si, ou seja, o aspecto mais fenomênico do processo e não sua

totalidade que se refere a própria constituição da sociedade capitalista que se baseia na exploração do trabalho e na expropriação do seu produto.

Esse limite fica claro quando se verifica, por exemplo, o enfoque acerca dos vínculos das/os Assistentes Sociais enquanto medida da precarização. Ou seja, na medida em que a inserção das/os profissionais nos espaços sócio-ocupacionais não se dá por meio típico, ou seja, por meio de concurso público, maior será a medida de precariedade na reprodução do seu trabalho.

No entanto, a intensificação do trabalho que se figura na precarização estrutural se faz presente até nos vínculos estáveis. Um dos indícios dessa dinâmica é apresentado no Relatório do CFESS (2022, p.98) que diz respeito ao perfil profissional das/os Assistentes Sociais:

> Enquanto isso, milhares de vagas não preenchidas nas administrações públicas das três esferas de poder implicam em maior sobrecarga às/ aos trabalhadoras/es que permanecem intensificadas/os em suas atividades e sob pressão de uma demanda crescente, o que leva inevitavelmente à redução da qualidade dos serviços prestados. Ao invés de repor trabalhadoras/es e investir na qualidade do serviço prestado, essa situação explosiva alimenta a dinâmica de privatização do bem público e de contratação indiscriminada de trabalhadores/as temporários/as, terceirizados/as e/ou comissionados/as.

Por mais que o relatório em questão não trate especificamente do perfil das/os Assistentes Sociais que trabalham na saúde pública, ele traz consigo informações que constam até nas produções aqui analisadas. Porém, como dito, o enfoque nos vínculos não típicos do setor público – concurso – limita aquilo que é demonstrado nesse trecho do relatório: a intensificação e a sobrecarga de trabalho atingem também os estáveis.

Por isso que importa apreender a precarização do trabalho como uma processualidade estrutural e estruturante da sociedade capitalista que, sem a qual, perde um dos seus principais instrumentos de dominação de classe. São várias as camadas que escamoteiam esse domínio e em sua fase tardia, é tentador visualizar o seu aspecto mais aparente, pois é das contradições aparentes que se faz este estágio do capital.

Mas, se a aparência de fato representasse a totalidade da dinâmica capitalista não teria sentido a economia, o Estado, as políticas sociais, os ajustes fiscais, as contrarreformas, a história, a ciência, a filosofia, a crítica e a luta de classes. Afinal de contas, aparências no mundo capitalista não se sustentam em meia-hora de diálogo com a concreticidade.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Já tenho este peso, que me fere as costas
E não vou, eu mesmo, atar minha mão
O que transforma o velho no novo
Bendito fruto do povo será
E a única forma que pode ser norma
É nenhuma regra ter
É nunca fazer nada que o mestre mandar
Sempre desobedecer
Nunca reverenciar"
(Como o diabo gosta – Belchior)

O percurso teórico feito até aqui evidenciado, indica que o atual estágio de desenvolvimento capitalista nos impõe alguns desafios enquanto classe que vive do trabalho que nos parecem intransponíveis, insuperáveis, insuprimíveis, fazendo com que creiamos em um trabalho abstrato, sem sentido, produtivista, degradante, como forma única de realização enquanto homens e mulheres.

Uma sociedade que produz as condições materiais de existência pautada em reprodução de mercadorias e relações sociais de troca, com a finalidade de acumular para reproduzir mais mercadorias, não pode ter uma sociabilidade saudável. Eis a verdadeira face do capitalismo e sua lógica universalizante de trabalho abstrato!

Uma lógica que produz as próprias crises para tornar possível o surgimento de um novo estágio de desenvolvimento de suas forças produtivas em detrimento das suas relações sociais de produção. Como foi dito durante esse breve caminho: a história do capitalismo é a história das suas sucessões de crises (Netto e Braz,2012).

Atualmente, a crise estrutural que se arrasta desde os anos de 1980, se aprofunda em 2008 e se agrava em 2020, tem suas raízes bem fincadas no solo à beira da barbárie. Isso porque o regime de acumulação flexível trouxe consigo um arsenal de medidas classistas e de dominação da classe trabalhadora, capturando a sua subjetividade enquanto intensifica a exploração do trabalho e da expropriação das suas condições de existência.

A precarização estrutural do trabalho como resultado do regime de acumulação flexível assume um papel central nessa intensificação da exploração e expropriação, além de domínio e coerção dos/as trabalhadores/as pelas formas diversificadas que ela se expressa: trabalho informal, desemprego estrutural, extensão de jornadas diárias, trabalho parcial, redução de quadros funcionais e aumento do volume de demandas e metas e etc.

No Brasil, o regime de acumulação flexível potencializou as contradições internas nacionais haja vista o seu passado pregresso escravista, senhoril, patrimonialista e autoritário, além de um mercado de trabalho historicamente já precarizado. A aderência brasileira a esse cenário internacional se dá justamente no período em que o país passa pelo processo de redemocratização após duas décadas de um regime cívico-militar.

Essa aderência se choca com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e que imediatamente passa a ser descaracterizada a partir da lógica neoliberal que, seguindo a cartilha de órgãos internacionais como o FMI e o Banco Mundial se inicia o processo de mercantilização das políticas sociais brasileiras, em especial, da saúde.

Mesmo com a resistência de trabalhadores/as, o projeto privatista avança na saúde pública brasileira desde a década de 1990 até os dias atuais flexibilizando os princípios do projeto de Reforma Sanitária, desmontando o aparato legal, logístico e ideológico que garante a operacionalização do SUS, corrigindo a rota pública, rumando à mercantilização.

No que se refere ao trabalho profissional do/as Assistentes Sociais na saúde pública, o que se verifica é um cenário desafiador que se alicerça no desfinanciamento da saúde pública, impondo a elas/es condições de trabalho que se sobrepõe as suas atribuições e competências e as demandas dos/as usuários do Sistema Único de Saúde.

Diante de um quadro de avanço do projeto privatista na saúde pública, adesão a ideologia de gestão mercantil, o trabalho profissional é pressionado pela precarização das suas condições do trabalho, restando-lhe uma reprodução pautada na individualização de atendimentos, focalização, seletividade e burocratização.

Além disso, lhes são exigidas novas requisições qual sejam pela forma de ingresso no mercado de trabalho ou pelas gestões institucionais cada vez mais mergulhadas na lógica produtivista do mercado privado, acarretando um sério conflito com o projeto ético-político do Serviço Social, consubstanciado na lei de regulamentação, no código de ética e nas diretrizes curriculares.

Ou seja, o Serviço Social, enquanto uma especialização do trabalho inscrito na divisão sociotécnica capitalista, está sujeito a uma dupla dimensão da precarização do seu trabalho: de um lado, as formas de sua inserção no mercado de trabalho, em especial na saúde pública, tem sido cada vez mais rebaixadas às formas mais inseguras, flexíveis e rotacionais. Por outro, sua burocratização, individualização, seletividade e focalização, bem como rotinas intensas a partir de demandas e redução de quadros funcionais. Essa dupla dimensão foi identificada na análise das 26 produções analisadas durante esse percurso teórico feito até aqui.

Entretanto, há algumas ressalvas a serem consideradas: a primeira diz respeito ao entendimento das produções a respeito da precarização do trabalho que está vinculada aos aspectos fenomênicos ligados às formas de contratação, proteção legal trabalhista e direitos sociais. A segunda ressalva se trata de que, não há equívocos quanto a esse entendimento a respeito da precarização, porém, é preciso ir além dos aspectos fenomênicos acerca de uma social-democracia cada vez mais estrangulada pelo avanço feroz da lógica universalizante de trabalho abstrato.

Entende-se que é preciso superar essa lógica capitalista e suplantar o regime de acumulação flexível e que isso não ocorre do dia para noite e muito menos é uma doce tarefa. Porém, é preciso esmero desde já! E o primeiro esmero é apreender o processo de precarização não somente a partir dos aspectos mais imediatos. É preciso apreendê-la enquanto aprofundamento da exploração, expropriação das condições de existência da classe trabalhadora e dependência de um mercado de compra e venda de força de trabalho.

Apreendendo o real sentido da precarização, o desmonte da saúde e a sua privatização deixam também de ser fenômenos imediatos que se encerram em si e que podem ser parados a partir da institucionalização das lutas e resistências pois, como se vê na realidade brasileira, essa estratégia não está dando liga uma vez que se tem um governo dito de esquerda a frente do Estado, mas o projeto privatista com sua agenda fiscal segue seu fluxo com toda calma do mundo.

Nessa apreensão, superar os limites da imediaticidade é papel da produção do conhecimento. Aprofundar a produção do conhecimento é papel da crítica. Aprofundar a crítica é papel da produção em Serviço Social. E o Serviço Social brasileiro enquanto vanguarda da produção do conhecimento a partir da tradição marxista e especialização do trabalho se coloca em uma posição privilegiada enquanto classe que vive do trabalho: da articulação política.

Por isso, se faz necessária a articulação da categoria profissional e além dela. Historicamente as mudanças sociais, políticas, econômicas, culturais somente ocorreram com a articulação de classe e não somente de uma categoria. Não é o protagonismo todo do Serviço Social esse processo, mas o Serviço Social dispõe de fundamental importância nele.

A saída é coletiva e a superação da logica capitalista é fundamental e possível. Não será de um dia para o outro, mas também não pode ser em um amanhã longínquo e inalcançável. A saída é pelo fruto proibido: a luta de classes! E nela não há concessão ou

negociação. Nela não há um passado que se morra, mas um presente que se viva. E nele, é preciso uma nova norma ter: nunca reverenciar, sempre desobedecer!

## REFERÊNCIAS


ALVES, Giovane. A crise estrutural do capitalismo global: o capital diante de seus limites no século XXI. In: SOUZA, Adrianyce Angélica Silva de; et al. **Trabalho e os limites do capitalismo:** novas facetas do neoliberalismo. 1. Ed. Eletrônica. Uberlândia, Minas Gerais: Navegando, 2020.

ALVES, Giovane. **O novo (e precário) mundo do trabalho:** reestruturação produtiva e crise do sindicalismo. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2005.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** 16 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

ANTUNES, Ricardo. **Capitalismo pandêmico.** 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2022.

ANTUNES, Ricardo. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

ANTUNES, Ricardo. Entrevista. **PL dos Aplicativos:** urge evitar a iminente derrota cabal dos trabalhadores e trabalhadoras. Blog da Boitempo. 22 de mar. 2024. Disponível em: https://blogdaboitempo.com.br/2024/03/22/pl-dos-aplicativos-urge-evitar-a-iminente-derrota-cabal-dos-trabalhadores-e-trabalhadoras-entrevista-com-ricardo-antunes/ acesso em: 15 de maio de 2024

BAHIA, Ligia. Financeirização da Assistência Médico-Hospitalar no Governo Lula. In MACHADO, Cristiano Vieira (et al). **Políticas de Saúde no Brasil:** continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2012.

BARDIN, Laurence – Análise de conteúdo. 1.ed. São Paulo: Edições 70, 2016

BRASIL. **Ementa Constitucional n°. 95**, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 18 ago. 2022.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social:** Fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. A saúde no Brasil: Reforma sanitária e ofensiva neoliberal. IN BRAVO, M. I. S. **Política social e Democracia.** 3.ed. Cortez; São Paulo, 2007.

BRAVO, Maria Inês Souza. Reforma Sanitária e projeto ético político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. S. ET. AL. (org.). **Serviço Social e Saúde**. 4. Ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária:** lutas sociais e práticas profissionais. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social e Trabalho no Capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2018.

CAMARGO, Maria Ângela Baia de Almeida. **Processamento e proletarização do trabalho do assistente social no acirramento da crise capitalista: estudo das condições e das relações de trabalho na cidade de Teófilo Otoni, Minas Gerais**. 2019. Tese (Doutorado) – Curso de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2019. Disponível em: Plataforma Sucupira. Acesso em: 18 de janeiro de 2024.

CAMPANHA, Rosalia Vargas. **O trabalho do(a) Assistente Social nos espaços vinculados à saúde dos servidores públicos municipais do RS.**2020. Dissertação (Mestrado). Curso de Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Disponível em Plataforma Sucupira. Acesso em 15 de janeiro de 2024

CANCIAN, Natalia. **Governo federal diz buscar 'modelos de negócios' para unidades básicas do SUS em plano de concessões**. Disponível em: Cotidiano: Folha (uol.com.br). Acesso em 27 ago. 2022.

CARNEIRO, Maria Estefânia Alves. **O trabalho do/a assistente social nos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica:** um estudo a partir do município de Natal/RN. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019. Disponível em: Plataforma Sucupira. Acesso em: 18 de janeiro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasília). Nota conjunta de entidades de Serviço Social sobre o arcabouço fiscal. **ABEPSS, CFESS E ENESSO divulgam nota crítica e de repúdio ao chamado novo arcabouço fiscal.** Disponível em CFESS.org.br. Acesso em 19 de junho de 2023.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e assistência social na sociedade brasileira:** uma equação possível? 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

DRUCK, Graça. **Trabalho, precarização e resistências:** novos e velhos desafios? Cadernos CRH, Salvador, v.24, n. spe 01, p.37-57, 2011.

ESTADÃO. **Desemprego em 2002 foi de 11,7%, diz IBGE**. Disponível em estadao.com.br/economia. Acesso em 19 de junho de 2023.

FLEURY, Sonia. **Reforma sanitária brasileira:** dilemas entre o instituinte e o instituído. IN: Ciência & Saúde Coletiva, 14(3):743-752 - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

ESTEVÃO, Ana Maria Ramos. **O que é Serviço Social?** São Paulo: Brasiliense, Coleção Primeiros Passos, vol. 111. 2006.

GADELHA, Carlis Augusto Grabois/ COSTA, Laís Silveira. Saúde e Desenvolvimento Nacional: a gestão federal entre 2003 e 2010. In MACHADO, Cristiano Vieira (et al). **Políticas de Saúde no Brasil:** continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GAIER, Rodrigo Viga. **Desemprego cai a 4,7% no Brasil, menor da história**. Disponível em:veja.com.br. Acesso em 19 de junho de 2023.

GUERRA, Tamara Monique Silva. **Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social: Formação e trabalho profissional para o SUS.** Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2020. Disponível em Plataforma Sucupira. Acesso em 15 de janeiro de 2024.

GONÇALVES, Jefferson Ferraz. **O trabalho do Assistente Social no Hospital Federal de Bonsucesso, no Rio de Janeiro, nos anos de 2020 e 2021:** "entre a epidemia de precarização" e a pandemia de COVID-19. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Universidade Federal Fluminense, 2023. Disponível em Plataforma Sucupira. Acesso em 18 de janeiro de 2024.

HARVEY, David. **O enigma do capital e as crises do capitalismo.** 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2011.

HARVEY, David.**17 contradições e o fim do capitalismo.** 1. Ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

HARVEY, David. **Condição Pós-moderna.** 23 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

HIRATA, Helena. **Tendencias recentes da precarização social e do trabalho:** Brasil, França, Japão. Cadernos CRH, Salvador, v. 24, n. spe 01, p. 15-22, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 25. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço Social brasileiro em tempos de mundialização do capital. In: YAZBECK, Maria Carmelita; IAMAMOTO, M. V. (Orgs). **Serviço Social na história:** América Latina, África e Europa. São Paulo: Cortez, 2019.

IANNI, Octavio. Teorias da Globalização. 14. Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

KELLER, Suéllem B. Alves. **A ofensiva do conservadorismo:** Serviço Social em Tempos de Crise. Vol. 1. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

LAGO, Rudolfo. **Brasil se torna a sexta economia do mundo.** Congresso em foco(website). Disponível em: UOL.com.br. acesso em 19 de junho de 2023

LUKÁCS, Giörgy. **Para uma ontologia do ser social II**. 1. Ed (versão eletrônica). São Paulo: Boitempo, 2013.

KIEKOW, Priscila. **O trabalho das assistentes sociais nos hospitais do sudoeste do Paraná no contexto pandêmico da Covid-19.**2023. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2023. Disponível em: Plataforma Sucupira. Acesso em 21 de janeiro de 2024.

LIMA, Oseias Soares. **Imersão nas Condições de Trabalho de Assistentes Sociais em Âmbito Hospitalar**. 2021. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Universidade Federal de São Paulo, 2021. Disponível em: Plataforma Sucupira. Acesso em 20 de janeiro de 2024.

MATTOS, Marcelo Badaró. **A classe trabalhadora:** de Marx a nosso tempo. 1. Ed. São Paulo: Boitempo, 2019.

MATTOS, Viviane de Almeida. Serviço Social: **cotidiano profissional nas unidades de pronto atendimento geridas por organizações sociais no município do Rio de Janeiro.** 2012. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/15976/1/dissertacao%20Vivian%20de%20Almeida%20Mattos.pdf. Acesso em: 20 de janeiro de 2024.

MAFRA, Suzerica Helena de Moura. **O ensino em serviço e suas implicações na formação dos/as Assistentes Sociais nos programas de Residência Multiprofissional em saúde.** 2021. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2021. Disponível em Plataforma Sucupira. Acesso em 17 de janeiro de 2024.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política.** 3. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

MARX, Karl. **O capital:** Crítica da economia política: livro I. 32 Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

MARX, Karl. ENGELS, Friedrich. A ideologia alemã. 2. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde:** reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2013.

MEDEIROS, Anne Karoline de Oliveira. **A era do capitalismo afetivo:** um estudo sobre os impactos na saúde dos Assistentes Sociais em um Hospital Universitário durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. 2022. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2022. Disponível em: Plataforma Sucupira. Acesso em: 17 de janeiro de 2024.

MENEZES, Erika Silva. **Processo de trabalho em saúde:** uma análise das condições de trabalho dos Assistentes Sociais no âmbito hospitalar. 2010. Dissertação (Mestrado) – Curso

de Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/17888. Acesso em: 17 de janeiro de 2024.

MIRANDA, Ana Paula Rocha de Sales. **Inserção do serviço social nos processos de trabalho em serviços públicos de saúde - concepções e práticas: estudo de caso em um Hospital Universitário João Pessoa PB**.2011. Tese (Doutorado) – Curso de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2011. Disponível em: https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17558. Acesso em: 18 de janeiro de 2024.

MONTEIRO, Claudia Lima. **Repercussões da jornada de trinta horas: o trabalho de Assistentes Sociais em entidades conveniadas no município de Diadema-SP**. 2021. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade de São Paulo, 2021. Disponível em Plataforma Sucupira. Acesso em 17 de janeiro de 2024.

NASCIMENTO, Mônica Matias Rafael do. **O trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar:** as particularidades da sua inserção no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em Natal/RN.2011. Dissertação (Mestrado) – Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal 2011. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/17905. Acesso em: 18 de janeiro de 2024.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social.** 8. Ed. São Paulo: Cortez, 2011
NETTO, José Paulo. Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil no pós-64 – 7. Ed. – São Paulo: Cortez, 2004.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política:** uma introdução crítica. 8. Ed. São Paulo: Cortez, 2012 (Biblioteca básica do Serviço Social).

OLIVEIRA, Veronica Cristina de. **Desafios contemporâneos para o projeto ético-político do Serviço Social: cotidiano profissional dos assistentes sociais em uma grande emergência**. 2012. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro., 2012. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/20465. Acesso em 20 de janeiro de 2024.

OLIVAR, Monica Simone Pereira. **Saúde do Trabalhador e Serviço Social: o trabalho de assistentes sociais na Região Metropolitana do Rio de Janeiro.** 2016. Tese (Doutorado) – Curso de Serviço Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/15868. Acesso em: 21 de janeiro de 2024.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **Condições de Trabalho.** Disponível em: https://www.ilo.org/pt-pt/resource/condicoes-de-trabalho. Acesso em 12 de julho de 2024.

PATRICIO, Carlos Marcelo Silva. **"Assistentes Sociais cooperadas": os sentidos das relações de trabalho no contexto do cooperativismo na saúde pública**. 2019.Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Universidade Estadual do Ceará, 2019. Disponível em: Plataforma Sucupira. Acesso em 18 de janeiro de 2024.

PAZOLINI, Pollyana Tereza Ramos. **O trabalho profissional do Serviço Social nas comunidades terapêuticas subsidiadas pelo governo do estado do Espírito Santo.** 2020.

Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Universidade Federal do Espírito Santo, 2020.Disponível em: Plataforma Sucupira. Acesso em 15 de janeiro de 2024.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades humanas:** subsídios à crítica dos mínimos sociais. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2007.

PINHEIRO, Hamida Assunção; BARROCO, Clivia Costa; SANTOS, Glória Vaz. A saúde do trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS) em tempos de crise: a validade do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) no Amazonas. I: **Textos e contextos.** Porto Alegre, v.19, n.1, p.1-17, jan-jun 2020.

PNAD CONTINUA (IBGE). **Taxa de desocupação.** Jan-fev-mar 2012 - set-out-nov 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?=&t=series-historicas&utm_source=landing&utm_medium=explica&utm_campaign=desemprego. Acesso em 25 de maio de 2024

PNAD CONTINUA (IBGE).**Em 2022, 1,5 milhão de pessoas trabalharam por meio de aplicativos de serviços no país.** Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38160-em-2022-1-5-milhao-de-pessoas-trabalharam-por-meio-de-aplicativos-de-servicos-no-pais. Acesso em 24 de maio de 2024

PNAD CONTINUA (IBGE). **Mulheres pretas ou pardas gastam mais tempo em tarefas domésticas, participam menos do mercado de trabalho e são mais afetadas pela pobreza.** Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39358-mulheres-pretas-ou-pardas-gastam-mais-tempo-em-tarefas-domesticas-participam-menos-do-mercado-de-trabalho-e-sao-mais-afetadas-pela-pobreza. Acesso em 24 de maio de 2024.

SANTOS, Francisca Trindade Pereira dos. **O trabalho dos/as Assistentes Sociais em instituições públicas estatais de Coari – AM, em tempos de pandemia da covid-19.**2022. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Universidade Federal do Amazonas, 2022. Disponível em: Plataforma Sucupira. Acesso em 20 de janeiro de 2024.

SANTOS, Glória Vaz. **O trabalho do/a Assistente Social na atenção básica em Manaus: Condições de trabalho, implicações à saúde e desafios cotidianos**. 2022. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Universidade Federal do Amazonas, 2022. Disponível em: Plataforma Sucupira. Acesso em 17 de janeiro de 2024.

SANTOS, Luanda Café Santana dos. **O trabalho do assistente social no Núcleo de Apoio à Saúde da família no Rio de Janeiro.**2019. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: Plataforma Sucupira. Acesso em 19 de janeiro de 2024.

SANTOS, Tatiane Valeria dos. **Contratação por pregão: formas atípicas de trabalho de assistentes sociais no Brasil recente**. 2020. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2020. Disponível em Plataforma Sucupira. Acesso em 15 de janeiro de 2024.

SILVA, Juliana Kelly Dantas da. **O trabalho do Assistente Social na saúde: a particularidade das atribuições e competências profissionais frente ao processo de precarização do trabalho**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba, 2015. Disponível em: Plataforma Sucupira. Acesso em: 21 de janeiro de 2024.

SOARES, Raquel Cavalcante**. A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje: impactos e demandas ao Serviço Social**. 2010. Tese (Doutorado) – Curso de Serviço Social. Universidade Federal de Pernambuco, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9499. Acesso em: 20 de janeiro de 2024.

SOUZA, Nathália Cristina Rodrigues de**. "Novos" modelos de gestão da saúde em Pernambuco e rebatimentos na prática dos Assistentes Sociais nas Unidades de Pronto Atendimento**. 2012. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social. Universidade Federal de Pernambuco, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10680. Acesso em: 18 de janeiro de 2024.

VALÊNCIA, Adrian Soteldo. **A superexploração do trabalho na era da turbulência global:** perspectivas do Capital no século XXI. 1 ed. Marília, São Paulo: Projeto Editorial Praxis, 2022.

# APÊNDICE:
# ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

| OBJETIVO 1: Discutir o trabalho, as mudanças contemporâneas no mundo do trabalho, destacando o processo de precarização no Brasil sob a ofensiva das contrarreformas neoliberais | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SEQ. | Tipo | Ano | Título | Autor | Instituição | Região | Mudanças no mundo do trabalho | Enfoque sob a precarização no brasil | Contrarreformas neoliberais que agravam a precarização |

| OBJETIVO 2: Caracterizar os impactos da ofensiva neoliberal na saúde pública brasileira, identificando os principais enfoques dos estudos sobre o trabalho dos assistentes sociais na política de saúde | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SEQ. | Tipo | Ano | Título | Autor | Instituição | Região | Principais impactos da ofensiva neoliberal na saúde pública brasileira | Estudos em saúde | Principais impactos da ofensiva neoliberal sobre o trabalho do assistente social na saúde pública |

| OBJETIVO 3: Evidenciar as tendências na produção de conhecimento sobre a precarização do trabalho dos assistentes sociais no Sistema Único de Saúde, destacando as condições e relações de trabalho | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SEQ. | Tipo | Ano | Título | Autor | Instituição | Região | Apreensão acerca do debate sobre precarização e enfoques | Condições de trabalho na saúde pública | Atribuições e competências |