



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS-IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL-SER**

GIRLENE COIMBRA DE ALMEIDA SAMPAIO

**A FACE PRECARIZADA DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO
DISTRITO FEDERAL NO CONTEXTO DA REESTRUTURAÇÃO CAPITALISTA**

BRASÍLIA-DF

2015

GIRLENE COIMBRA DE ALMEIDA SAMPAIO

**A FACE PRECARIZADA DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO
DISTRITO FEDERAL NO CONTEXTO DA REESTRUTURAÇÃO CAPITALISTA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Reginaldo Guiraldelli

BRASÍLIA-DF

2015

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS-IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL-SER**

**A FACE PRECARIZADA DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO
DISTRITO FEDERAL NO CONTEXTO DA REESTRUTURAÇÃO CAPITALISTA**

A Banca Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, da Universidade de Brasília, de Girlene Coimbra de Almeida Sampaio.

Prof. Dr. Reginaldo Guiraldelli
Professor Orientador – SER/UnB

Prof^a. Dr^a. Andreia de Oliveira
Professora Examinadora Interna – SER/UnB

Assistente Social Michelle Costa Martins
Membro Externo - Gerência de Serviço Social da Secretaria de Saúde do DF

BRASÍLIA-DF, 02 julho de 2015

"Desistir... eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério; é que tem mais chão nos meus olhos do que o cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos, do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça."

Cora Coralina

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais João Teixeira e Rosa Coimbra, que sempre me ensinaram a lutar pelos meus objetivos.

À minha filha Clara, que reclamando da minha ausência, por muitas vezes debruçava sobre a mesa se fazendo passar por livro. Aos meus (oito) irmãos: Carlos, Cláudio, Célia, Cassimiro, Cazenilton, Claudionor e principalmente a Sária e Olivia que por muitas vezes me deram suporte ficando com a minha filha Clara, sem vocês teria sido muito difícil, senão impossível a minha chegada até aqui.

A meu esposo Edson, pela ajuda técnica, logística, imenso carinho e por não ter poupado esforços em me proporcionar um ambiente adequado aos meus estudos e pesquisas, sem contudo amenizar nas críticas quando estas foram necessárias.

A todos os colegas de turma pelos ricos debates que me fizeram crescer, especialmente Wellington Cleiton e Ivonete da Conceição, que me aconselharam a não desistir do curso mostrando que apesar de todas as dificuldades enfrentadas por alunos trabalhadores como eu, seria possível chegar até aqui.

À minha supervisora de estágio Michelle Costa, pela oportunidade de conhecer vários campos de trabalho dos Assistentes Sociais durante o período de estágio sendo este um dos motivos que despertou a minha escolha pelo Tema.

A meu orientador, Reginaldo Guiraldelli, pela dedicação e paciência durante a elaboração deste trabalho.

A todos os professores do Departamento de Serviço Social por todo aprendizado, conhecimento e reflexões que servirão como projeto de vida.

Aos Assistentes Sociais entrevistados, que permitiram conhecer os seus espaços de trabalho, suas dificuldades, angústias e também suas expectativas para mudar a realidade.

A todos (as),

Muito Obrigada!

SIGLAS

ABEPSS- Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

BM- Banco Mundial

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

CCQs- Círculos de Controle de Qualidade

CFESS- Conselho Federal de Serviço Social

CRESS- Conselho Regional de Serviço Social

EBSEHR- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ENESSO- Executiva Nacional de Serviço Social

EPI- Equipamentos de Proteção Individual

FMI- Fundo monetário Internacional

GESS- Gerência de Serviço Social

IAPs- Institutos de Aposentadorias e Pensões

LOPS- Lei Orgânica da Previdência Social

LOS- Lei Orgânica de Saúde -

OIT- Organização Internacional do Trabalho

OPEP - Países Exportadores de Petróleo

PAE- Programa de Ajuste Estrutural

RJU- Regime Jurídico Único

SESMT- Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho

SESP- Serviço Especial de Saúde Pública

SUS- Sistema Único de Saúde

TCC- Trabalho de Conclusão de Curso

UnB- Universidade de Brasília

RESUMO

O presente estudo propõe investigar os efeitos da reestruturação produtiva no trabalho dos assistentes sociais supervisores de campo de estágio vinculados à Universidade de Brasília-DF, no que se refere às condições objetivas (divisão do trabalho, campos de intervenção, espaços sócio-ocupacionais e condições materiais de trabalho) e subjetivas (qualificação, competência, referenciais teóricos e metodológicos, preparo técnico, ético e político), com as quais são materializadas as ações profissionais. Objetiva também identificar os impactos da reestruturação produtiva, caracterizada pela intensificação do trabalho, pressão, competitividade, ritmo de trabalho, hierarquia, polivalência e precarização no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais. No decorrer da pesquisa foi percebido que apesar do aparato legal e ético que definem a relativa autonomia teórico-metodológica, técnica e ético-política do exercício profissional, o regime de trabalho, caracterizado pela condição assalariada, impõe determinações, limites e inúmeros desafios cotidianos às ações profissionais e ao projeto ético-político do Serviço Social.

Palavras-chave: Reestruturação produtiva; Precarização; Trabalho; Serviço Social

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	p. 8
1. TRABALHO E SOCIABILIDADE NO CAPITALISMO.....	p. 12
1.1 Reestruturação Produtiva e seus efeitos no mundo do Trabalho	p.17
1.2 Serviço Social e Trabalho no capitalismo contemporâneo	p.27
2. TRABALHO E SAÚDE NA SOCIEDADE CAPITALISTA	p. 32
2.1 Trabalho e Saúde na Cena Contemporânea: avanços e desafios para o trabalho do assistente social	p. 41
3. CONSIDERAÇÕES SOBRE PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	p. 46
3.1 PESQUISA DE CAMPO: alguns resultados aproximativos	p. 47
3.2 Autonomia profissional	p. 55
3.3 Ritmo de trabalho	p. 57
3.4 Hierarquia e competitividade no ambiente de trabalho	p. 59
3.5 Trabalho e adoecimento	p. 60
CONSIDERAÇÕES FINAIS	p. 63
REFERÊNCIAS	p. 66
ANEXOS	
Instrumento de pesquisa	p. 71
Termo de Consentimento Esclarecido (TCLE)	p. 79

INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), tem como objeto de estudo analisar as condições objetivas e subjetivas de trabalho com as quais se materializa a ação profissional dos assistentes sociais com enfoque para as condições de trabalho e saúde sócio-ocupacional desses trabalhadores assalariados em tempos de reestruturação produtiva¹ que degrada e precariza as formas de ser do trabalho e incide diretamente na vida de todos os trabalhadores, inclusive dos assistentes sociais. Nesse sentido, essa pesquisa procurou identificar, no atual contexto neoliberal de precarização e reestruturação do trabalho, a forma como essa categoria profissional incorpora em sua consciência o significado do seu trabalho e a direção social que imprime a sua ação profissional, buscando identificar os possíveis impactos dessa conjuntura para o exercício profissional e os possíveis agravos à saúde dos trabalhadores, no caso, os assistentes sociais.

Cabe destacar que o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/IH) da Universidade de Brasília.

Para o desenvolvimento da pesquisa, partimos do pressuposto de que os profissionais/assistentes sociais vivem e convivem com a desestruturação e a precarização do trabalho² e não dispõem de condições objetivas (materiais e econômicas) suficientes para a execução de suas atividades cotidianas, embora tenham conquistado ao longo dos anos avanços no campo teórico, metodológico, ético, político, técnico-operativo e jurídico-legislativo para subsidiar suas ações profissionais. Mesmo assim, diante das demandas cotidianas e configuração do mundo do trabalho na atualidade, em muitos casos, os assistentes sociais são pressionados pelas exigências postas na relação capital/trabalho na contemporaneidade, dispendo de uma autonomia relativa, mas também ficando submetidos às prerrogativas da ordem burguesa que baliza as relações laborais, no caso o regime de trabalho assalariado.

¹ Reestruturação Produtiva “foi esse cardápio de mudanças sociais que afetavam os assim chamados ‘chãos-de-fábrica’, alterando a forma tecnológica e organizacional de produzir as estratégias de gerenciar as relações de trabalho e de negociar o consentimento em face dos novos padrões de produção, atingindo o próprio perfil dos trabalhadores” (GUIMARÃES, 2004, apud ALVES, 2013, p. 135).

² Precarização do trabalho pode ser entendida como um processo de diluição (ou supressão) dos obstáculos constituídos pela luta de classe à veracidade do capital no decorrer do século XX. (ALVES, 2007, p.114).

A motivação para desenvolver o respectivo estudo advém do contato com o exercício profissional dos assistentes sociais no Distrito Federal desde as requisições de algumas disciplinas para realização de atividades nos espaços sócio-ocupacionais dos profissionais até o ingresso no estágio supervisionado em Serviço Social, momento este privilegiado de contato com o universo de trabalho dos assistentes sociais. Nas visitas realizadas no decorrer de atividades acadêmicas aos espaços sócio-ocupacionais de assistentes sociais era perceptível as dificuldades e empecilhos postos naqueles espaços para o desenvolvimento da ação profissional, além de em alguns casos, haver resistência para apresentação do trabalho profissional aos estudantes, tendo em vista as normas e regras institucionais.

O interesse pela temática foi aguçado no decorrer do período de estágio supervisionado, realizado na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, na Gerência de Serviço Social- GESS. Ao longo da experiência de estágio neste espaço sócio-ocupacional foi possível identificar uma parcela significativa de profissionais afastados de suas atividades por motivos de agravos à saúde advindos do trabalho.

No estágio foi possível acompanhar o compromisso da Gerência de Serviço Social em manter o contato da rede de atendimento sócio-assistencial atualizado, endereços eletrônicos e contato telefônico de todos os profissionais do Serviço Social que trabalham no âmbito da saúde no Distrito Federal. Havia também a preocupação em confirmar via telefone todos os comunicados (memorandos, circulares, informativos) enviados às regionais.

Tal ação se fazia necessária e importante porque havia certa dificuldade de mobilização e participação dos assistentes sociais nos eventos promovidos pela Gerência de Serviço Social e pela rede de Saúde do Distrito Federal. As ausências eram sempre justificadas pelos profissionais pela falta de liberação das chefias das regionais, problemas de saúde e pela falta de disponibilidade, tendo em vista o acúmulo de atividades, as requisições e demandas cotidianas.

Nesse sentido, no âmbito das transformações societárias em curso, que atingem a forma de ser (objetiva e subjetivamente) do conjunto da classe trabalhadora, observa-se que nos últimos tempos tem ocorrido uma intensificação do trabalho, refletindo em agravos à saúde dos trabalhadores. Com base nessa realidade, Alves (2013, p.128) afirma que,

[...] A manifestação candente da precarização do trabalho em nossos dias ocorre através de adoecimentos de doenças do trabalho,

expressão candente do esmagamento da subjetividade humana pelo capital, a negação do sujeito humano-genérico pelos constrangimentos da ordem burguesa.

Dessa forma, a alienação do homem/mulher nesta sociedade não ocorre por acaso, pois é considerada um traço estrutural das relações sociais capitalistas de produção. A aversão do homem/mulher, ser humano genérico, ao trabalho assalariado se manifesta no corpo e na mente sob forma de doenças de trabalho.

Ainda de acordo com Alves (2013, p.128), o adoecimento físico e mental, diferentemente do mero acidente de trabalho que lesiona o corpo do empregado ou operário, mantém vínculos elimináveis com a singularidade do homem/mulher que trabalha, pois está na raiz da própria identidade humano-genérica. Por isso, no mundo do capital, que se caracteriza pela cisão íntima do homem/mulher, tal quadro tende a progredir, incapacitando a humanidade de dar respostas efetivas à sua própria condição existencial.

Com o extremo processo de precarização do trabalho desencadeado especialmente a partir da década de 1990, as normas e as orientações econômicas para produção e comercialização de bens e serviços no mercado passaram a ser dominadas e controladas pelos receituários produzidos por organismos financeiros internacionais como Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional. Nessa conjuntura, Alves (2012, p. 76) sustenta que,

Criam-se mecanismos e programas voltados ao aumento da eficiência operacional, produtividade e competitividade sendo oficial o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) e o Programa de Competitividade Industrial (PCI), ambos representados pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Social ancorada nas estratégias de integração e competitividade definida nos anos 1980, que nada mais era que a racionalização organizacional das empresas segundo preceitos estabelecidos por organismos internacionais e multilaterais, resultando no desajuste estrutural do mercado de Trabalho no Brasil em decorrência da reestruturação produtiva impulsionada pelo “choque de competitividade”.

A partir de então, alterou-se o padrão de concorrência capitalista no mundo e no caso em estudo, no Brasil, forçando as empresas nacionais a produzirem produtos variados e com preços acessíveis, ocasionando fusão e/ou incorporação de empresas e conseqüentemente implicando na substituição e/ou redução dos postos de trabalho estáveis, com carteira assinada, por postos de trabalho parciais, temporários, e sem direitos, provocando também enxugamento da máquina estatal diante das metamorfoses na relação Estado-Sociedade, na aposentadoria

voluntária, na privatização das empresas estatais e conseqüentemente na fragmentação da classe trabalhadora organizada em sindicatos em virtude da nova morfologia social do trabalho flexível (ANTUNES, 2005, p.150).

Ainda de acordo com Alves (2013), a nova precariedade salarial alterou não apenas a morfologia do trabalho, mas provocou o surgimento de um novo metabolismo laboral com impactos na vida cotidiana dos indivíduos sociais que trabalham. Cada vez mais, sob a nova dinâmica do capital global ocorrem alterações significativas no âmbito da objetividade e da subjetividade da vida social, alterações estas que se tornam incompatíveis com o modo de produção capitalista e a saúde do trabalhador.

Com base no pressuposto teórico de Marx e Engels, na obra “Ideologia Alemã” (2009), a liberdade dos homens só será possível se estes estiverem em condições reais de manter a sua subsistência (por meio do acesso à alimentação, bebida, habitação, etc.), sendo esta, produção da vida material, um ato histórico que condiciona todas as demais etapas do desenvolvimento histórico e social da vida humana (MARX; ENGELS, 2009, p.34-35).

Considerando o contexto histórico, econômico, político, cultural e social e as mudanças decorrentes no mundo do trabalho e na vida dos trabalhadores, no primeiro capítulo será apresentada a concepção do trabalho a partir da perspectiva dialética materialista e suas mutações na era da mundialização do capital, fazendo considerações do exercício profissional do assistente social na ordem burguesa.

Em seguida, no segundo capítulo, se discute as condições de trabalho e saúde dos assistentes sociais, tendo como referencialidade o contexto neoliberal de precarização e reestruturação do trabalho.

Já o terceiro capítulo abordará a temática proposta neste percurso investigativo tendo como base a análise dos dados obtidos por meio da pesquisa de campo com profissionais/assistentes sociais inseridos em diversos espaços sócio-ocupacionais do Distrito Federal.

1. TRABALHO E SOCIABILIDADE NO CAPITALISMO

Na visão ontológica descrita por Marx (2014), o trabalho é o elemento primordial e central para o desenvolvimento da sociabilidade humana. Por meio dele o homem/mulher, em contato com a natureza, utiliza sua consciência para manipular e transformar a matéria bruta e natural em instrumentos úteis para o alcance de seus objetivos.

Neste processo, o homem/mulher desenvolve a natureza e a si próprio, abrindo caminhos para novas descobertas e possibilitando assim, o aprimoramento de técnicas e enfrentamento de novos desafios na esfera da vida coletiva e social.

Desta forma, o trabalho, em seus elementos simples, é condição natural eterna da vida humana, sem depender, de qualquer forma dessa vida, sendo comum antes nas sociedades mais antigas a todas as formas sociais. Assim, no processo de trabalho, a atividade humana é materializada/objetivada, e, por isso, as ações humanas estão orientadas a produção de valor de uso³ (MARX, 2014, p.218).

Por meio do trabalho, o homem/mulher se integra à natureza e com suas próprias ações é capaz de transformar a si próprio e o meio em que vive, impulsionando, regulando e controlando seu intercâmbio material com a natureza, “[...] põe em movimento as forças naturais do seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana” (MARX, 2014, p.211).

Contudo, as formas de trabalho utilizadas para produzir os meios de subsistência humana variam de acordo com o nível de desenvolvimento dos meios de produção e das condições históricas determinadas. Como bem assinala Marx (2014, p.214),

[...] O que distingue as diferentes épocas não é o que se faz, mas como, com que meios de trabalho se faz. Os meios de trabalho servem para medir o desenvolvimento da força humana de trabalho e, além disso, indicam as condições sociais em que se realiza o trabalho.

³ A utilidade de uma coisa faz dela um valor de uso. Mas essa utilidade não é algo aéreo. Determinada pelas propriedades materialmente inerentes às mercadorias, só existe através delas. A própria mercadoria como ferro, trigo, diamante etc. é, por isso, um valor de uso, um bem (MARX, 2014, p.58).

Se por muito tempo nas comunidades antigas o homem se constituiu o agente principal no processo de produção, na atual sociedade produtora de mercadorias ele é realocado para segundo plano, ou seja, ao lado dos processos produtivos. Contudo, isso não significa que o trabalho tenha perdido a sua centralidade, pois continua sendo o sustentáculo fundamental da sociabilidade humana na contemporaneidade.

Por meio do trabalho a humanidade se diferencia das demais espécies animais, e por isso o trabalho constitui-se numa atividade capaz de nos tornar seres portadores de uma natureza diversa de outros seres naturais (animais, aves e insetos) que, não obstante, desenvolvem trabalho com níveis diversos de sofisticação no âmbito natural (GRANEMAM, 2009, p.4).

Considerar o trabalho como fundador da sociabilidade humana implica o reconhecimento de que as relações sociais construídas pela humanidade desde as mais antigas civilizações, sempre se assentaram no trabalho como embasamento da reprodução da vida, dado que, por meio de tal atividade, produziram os bens socialmente necessários a cada período histórico (GRANEMAM, 2009, p.4).

Desta forma, a sociedade não se constitui como uma entidade teleológica, mas os indivíduos nela inseridos atuam teologicamente com o intuito de alcançar determinados objetivos, metas e fins, sendo estes objetivos mutáveis de acordo com as necessidades sociais e o período histórico que se vive.

Segundo Alves (2013, p.21), no período da manufatura, as modificações na estrutura social de produção se deram a partir do processo de expropriação dos camponeses de suas terras, deixando-os à disposição das manufaturas em ascensão no século XVIII. A partir de então, a manufatura passa a incorporar a divisão do trabalho no processo produtivo, degradando as habilidades artesanais da força de trabalho, isto é, a sua relação com o instrumento herdado no período anterior.

Nestas condições, o capital criou a força de trabalho como mercadoria que nas condições da manufatura apareceu como trabalhador parcelar, alienado do seu ofício e, por conseguinte, do seu espaço de produção, pois, à medida que os trabalhadores foram incorporados à indústria manufatureira, esta reordenou também o espaço para produzir as mercadorias. Surge assim, uma série de fatores negativos

para a vida e a saúde daqueles que dependem única e exclusivamente da sua força de trabalho para sobreviver.

Nas palavras de Antunes (2005), corresponde à totalidade dos assalariados, homens e mulheres que vivem da venda da sua força de trabalho e são despossuídos dos meios de produção não tendo outra alternativa de sobrevivência senão a de vender a sua força de trabalho sob a forma do assalariamento.

De acordo com Alves (2013, p.21), foi nas condições históricas da manufatura capitalista que se instaurou a problemática moderna do adoecimento laboral, momento em que, segundo o autor, os agentes químicos, ambientais como poeira, metais e outros agentes encontrados por operários passaram a ser relacionados pela medicina ocupacional ao trabalho desenvolvido nas fábricas.

Dessa forma, o princípio da organização do trabalho sob a manufatura e as alterações na organização social do trabalho coletivo, no espaço das fábricas, se constitui elemento componente da produção do capital, no momento em que o homem foi expropriado de sua terra e incorporado à manufatura. Nesse contexto, o trabalho deixou de ser o resultado imediato da atividade do homem como produtor individual, para se tornar produto social, comum de um trabalhador coletivo, “[...] isto é, de uma combinação de trabalhadores podendo ser direta ou indireta a participação de cada um deles na manipulação do objeto sobre o qual incide o trabalho (MARX, 1996, p.584).

Com o crescimento da manufatura e o advento da indústria, altera-se radicalmente a relação homem-natureza, primeiro com o implemento da manufatura, onde o homem é expropriado dos meios de produção, mais ainda lhe resta o domínio da técnica. Com o implemento da indústria e a divisão social das tarefas na linha de produção nem isto lhe resta, pois, os indivíduos perdem também o domínio sobre a prática, deixando a sua posição de ser social pensante e humanizado para se tornar um instrumento de produção de mercadorias ao lado das máquinas, motivo pelo qual, surge o estranhamento dos trabalhadores com a natureza, com os seus semelhantes e consigo mesmo (ANTUNES, 2005, p.137-150).

Desta forma, pode-se dizer que a apropriação de terras e a divisão manufatureira do trabalho e a redução do tempo de vida a tempo de trabalho constituíram elementos estratégicos burgueses para a subordinação da força de

trabalho ao capital e a extração da mais-valia absoluta⁴, produzida pelo prolongamento do tempo de trabalho (MARX, 2014, p. 366).

[...] o revolucionamento da força de trabalho como ponto de partida da manufatura significou a degradação da vida física e mental do homem que trabalha. Com a manufatura, alterou radicalmente o espaço-tempo da produção de mercadorias, alterando a relação tempo de trabalho/tempo de vida dos trabalhadores assalariados. A produção do capital sob as condições do predomínio da mais-valia absoluta significou que a jornada de trabalho era extensa (ALVES, 2013, p.21).

No capitalismo, o objeto criado pelo trabalho humano não pertence à humanidade, e nesse sentido, não lhe trará realizações, mas realizará outros homens, tornando desta forma um martírio para quem produziu mercadorias, mas fonte de enriquecimento dos proprietários dos meios de produção. Para o trabalhador, quanto mais riqueza e trabalho produz maior será a sua miséria, menor o seu salário e maior será o lucro do capitalista. Também no capitalismo, ao trabalhador, “o seu tempo de não-trabalho, seu tempo liberado, não lhe permite viver uma vida cheia de sentido” (ANTUNES, 2004, p. 117). Assim,

[...] quanto mais o trabalhador produz, menos tem para consumir; quanto mais valores cria, mais sem-valor e indigno ele se torna; quanto melhor formado o seu produto, tanto mais deformado ele fica; quanto mais civilizado o seu objeto, mais bárbaro o trabalhador; [...] quanto mais poderoso o trabalho, mais pobre de espírito e servo da natureza se torna o trabalhador (ANTUNES, 2004, p.179).

Logo, os processos de trabalho na sociedade capitalista são vistos como expressão da relação social baseada na propriedade privada, no dinheiro e no capital. O trabalhador desenvolve suas atividades laborais nos moldes, condições e critérios estabelecidos pelo capitalista a quem vende a sua força de trabalho. O produto resultante do seu trabalho não lhes pertence. Pertence ao capitalista que os comprou.

Segundo Alves (2007), a separação do homem dos meios de produção ocorreu a partir do século XV, no ocidente, de forma turbulenta por meio da violência material e, durante séculos ocorreu a constituição do sistema sócio metabólico do capital por meio da expropriação de pequenos produtores, possibilitando a criação das bases materiais (e sociais) do modo de produção capitalista.

⁴⁴ Mais-valia absoluta é entendida como aquela produzida pela organização dos trabalhadores na linha de montagem e de produção e mediante extensão da jornada de trabalho (MARX, 2014, p.366).

Deste modo, o trabalho, como atividade humano-genérica tendia a sofrer alterações qualitativamente novas no processo de valorização, deixando de fazer parte da vida cotidiana, cuja objetivação é genérica, isto é, criar valores socialmente úteis ao homem e a sociedade. O trabalho se converte em trabalho alienado/fetichizado⁵, produtor de valor de troca. Como diz Antunes (2004, p.125),

[...] o que deveria se constituir na finalidade básica do ser social –a sua realização no e pelo trabalho - é pervertido e depauperado. O processo de trabalho se converte em meio de subsistência. A força de trabalho torna-se, como tudo, uma mercadoria, cuja finalidade vem a ser a produção de mercadorias. O que deveria ser a forma humana de realização do indivíduo reduz-se a única possibilidade de subsistência do despossuído.

Percebe-se dessa forma, que a partir da primeira revolução industrial na Inglaterra no século XVIII e a consolidação do capitalismo pelo mundo foram inúmeras as mudanças em torno das inovações tecnológicas, das formas de organização do trabalho, das estratégias utilizadas pelas empresas privadas e públicas para aumentar a produtividade e valorizar o capital (ALVES, 2007, p.17-19).

Os nexos entre produção e reprodução social passaram a ser mediados pelo mercado, sendo este o mediador da acumulação da mais-valia.⁶ Nestas condições, a mercadoria torna-se o objeto essencial da produção material ou do modo de produção capitalista, pois, a acumulação de capital dinheiro só é possível mediante a venda da mercadoria.

Deste modo, o trabalho, que nas sociedades de organização simples era capaz de emancipar o homem, perde o sentido, se tornando uma atividade degradante, pois, as relações sociais acontecem de forma invertida aos processos anteriores, saindo do campo da práxis, ou seja, das ações humanas conscientes, e se convertendo em meio de subsistência. Como diz Antunes (2004, p.124) “[...] o trabalhador decai a uma mercadoria, e a mais miserável mercadoria”, tornando-se “um ser estranho a ele, um meio da sua existência individual”, sendo convertido em um simples meio de produção para atender aos anseios da sociedade privada. Nesse aspecto,

⁵ Por fetichização entende-se uma relação social definida, estabelecida entre os homens que assume a forma fantasmagórica de uma relação entre coisas [...]. Aí, os produtos do cérebro humano parecem dotados de vida própria, figuras autônomas que mantêm relações entre si e com os seres humanos. É o que ocorre com os produtos da mão humana, no mundo das mercadorias. Chamo isso de fetichismo (MARX, 2014, p.94).

⁶ [...] Mais-valia entendida como valor excedente (MARX, 2014, p.220).

A dimensão abstrata do trabalho mascara e faz desvanecer a sua dimensão concreta, de trabalho útil [...] elas encobrem as dimensões sociais do próprio trabalho, mostrando-as como inerentes aos produtos do trabalho. Mascaram-se as relações sociais existentes entre os trabalhos individuais e o trabalho total, apresentando-as como relações entre objetos coisificados. (ANTUNES, 2004, p.127).

Como se observa, a precarização do trabalho não são meras falhas contingentes da regulação social e política do trabalho e sim, necessidades estruturais do sistema produtor de mercadorias para manter a lucratividade (ALVES, 2013, p.29).

Nesse contexto, observa-se uma exponenciação das contradições entre capital e trabalho, ou seja, de um lado os capitalistas, detentores dos meios de produção, que na busca de superlucros, aumentam a jornada de trabalho ao máximo suportável à vida humana, impondo risco à saúde e à vida dos trabalhadores; do outro, os trabalhadores, detentores da força de trabalho num quadro de degradação do trabalho e espoliação dos direitos sociais. Vale lembrar que nesse cenário tenso e contraditório, grupos de trabalhadores organizados (em sindicatos, partidos, movimentos sociais, etc.) resistem à pressão e lutam por melhorias das condições de trabalho, dos salários e das condições de vida.

Para avançar na reflexão sobre esta temática abordaremos no tópico a seguir as estratégias científicas, tecnológicas e informacionais utilizadas pelo capital para assegurar interesses burgueses e o controle social, econômico e político da classe trabalhadora assalariada, cuja vida material no capitalismo depende única e exclusivamente da venda da força de trabalho.

1.1 REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E SEUS EFEITOS NO MUNDO DO TRABALHO

A partir da primeira revolução industrial do século XVIII, momento em que a organização do trabalho sai da fase de simples cooperação e da manufatura e passa a ser incorporada pelo modo de produção capitalista, torna-se explícita a luta travada entre o “empresariado (classe proprietária dos meios de produção) e os trabalhadores (classe social expropriada nesse processo e cuja existência atual exige vender a sua capacidade de trabalho em troca de salários)” pelo domínio da

técnica, a ser conquistada com base na luta política e econômica (PINTO 2013, p.16-17).

De acordo com Pinto (2013), para os trabalhadores, o conhecimento tornou-se um dos poucos artifícios de barganha, “para manutenção de sua subsistência e, portanto, das condições mínimas de saúde física e mental (além dos direitos sociais, civis e políticos básicos, frente ao desemprego e à queda dos salários tornada crônica desde então” (PINTO, 2013, p. 17).

Contudo, a consolidação da indústria como atividade econômica básica do desenvolvimento capitalista no século XIX e a expansão do comércio para além das fronteiras internas, amplia também as exigências no cumprimento dos prazos e na melhoria da qualidade dos produtos. Assim, os capitalistas empregadores passaram a assumir o conhecimento envolvido no âmbito da produção como prioridade estratégica de gerenciamento para moldar o trabalhador de forma a melhor se adequarem dentro do processo produtivo (PINTO, 2013, p. 21).

Neste contexto, a organização do trabalho na indústria passou a ser pensada e alterada visando o aumento da produção e ampliação dos lucros. Com isso, no final do século XIX, Frederick Taylor, com suas observações e experiências no interior das fábricas percebeu que a capacidade produtiva de um trabalhador variava de acordo com a destreza adquirida com o tempo e era reduzida na troca das operações. A partir disso, propõe otimizar a produção mediante divisão extrema das funções e suas correlativas atividades, tanto na esfera da produção, quanto na da administração, ou seja, buscava ampliar e intensificar o uso da racionalidade econômica no processo produtivo, visando o menor tempo possível. Tal modelo de produção ficou conhecido como Taylorismo (PINTO, 2013, p. 23).

Esse modelo possibilitava que cada trabalhador ficasse responsável por executar apenas uma tarefa, sem necessidade de conhecer e desenvolver outras habilidades. O intuito central deste sistema de organização era buscar a eficiência de todas as funções e atividades envolvidas no processo de produção.

Para o alcance desses objetivos, a proposta da administração científica de Taylor era: estudo do tempo médio gasto para desenvolvimento de cada uma das atividades, possibilitando assim, que as gerências pudessem cobrar resultados de seus funcionários, chefia numerosa e funcional (em contraposição ao velho sistema de um chefe único); padronização dos instrumentos e materiais utilizados na

produção, de todos os movimentos de cada um dos trabalhadores para cada tipo de serviço; necessidade de uma seção ou sala de planejamento; ficha de instrução para os trabalhadores; idéia de “tarefa” com sucesso; pagamento diferenciado com gratificação (TAYLOR, 1970, apud PINTO, 2013, p. 30).

Em termos claros, o problema era fazer que o trabalhador empregasse todo o seu engenho, sua criatividade, conhecimentos técnicos, suas competências profissionais assimiladas nos ofícios que exerceu, suas habilidades pessoais adquiridas com as situações que enfrentou nestes, seu maior esforço psíquico, intelectual e físico, toda capacidade de concentração destreza para realização das tarefas que lhe competiam, tudo com o menor desgaste de suas energias, e principalmente, dentro do menor tempo possível (PINTO, 2013, p. 28).

No que se refere ao fordismo, tal modelo de produção surge no início do século XX, momento em que o taylorismo está em franca expansão nas empresas metalúrgicas de grande porte. A principal meta do fordismo consistiu em implementar um sistema de produção padronizado, capaz de gerar produtos em massa para consumo também em massa (PINTO, 2013, p. 34-35).

Com esse intuito, o seu fomentador, Henry Ford, desenvolve mecanismos de aperfeiçoamento das máquinas, de forma que essas pudessem produzir produtos em grandes escalas, na ordem de centenas ou milhares por dia, o que certamente geraria contrabalanceamento e redução dos custos com o aumento do consumo, proporcionado pelo aumento da renda em vista dos melhores salários que poderiam ser pagos aos funcionários (PINTO, 2013, p. 35-37).

O alcance do objetivo de produção em massa exigia-se uma plataforma de divisão técnica e minuciosa das funções e atividades no interior das empresas, tal como fora desenvolvido pelo sistema taylorista.

Como essa organização (taylorista) estava bastante avançada neste período, a novidade introduzida por Ford, com a linha de produção em série, foi: a automatização de todas as fases do processo produtivo, desde a transformação da matéria-prima até a fase final, com o acabamento do produto (PINTO, 2013, p. 35).

A inovação da linha de montagem em série instituída por Ford em 1913, permitiu o desenvolvimento de um trabalho de produção em série, onde o trabalhador não mais necessitava se deslocar do seu espaço de trabalho em busca de matérias primas ou ferramentas para desenvolver suas atividades. Em contrapartida, esse modelo passou a exigir trabalhadores mais disciplinados e mais

resistentes fisicamente, capazes de desenvolver atividades sincronizadas em uma linha de montagem, de forma a desempenhar atividades contínuas e com movimentos repetitivos no ritmo ditado pelas máquinas (PINTO, 2013, p. 37-39).

Nestas condições, os trabalhadores e trabalhadoras estavam submetidos a uma limitação funcional, e, conseqüentemente, a uma alienação psicológica, pois, as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores no interior das fábricas se limitavam a uma única tarefa (PINTO, 2013, p. 37-41).

Deste modo, o fordismo não se constitui apenas como um modelo de produção em massa. Além disso, imprimiu alterações no modo de vida e da mentalidade da sociedade. O seu funcionamento pleno impôs um novo tipo de trabalhador moldado para servir a necessidades do capital. Neste sentido Pinto (2013) afirma que,

À medida que a intervenção crítica dos trabalhadores e o tempo de treinamento no exercício de suas funções são postas como elementos a serem definitivamente eliminados do ambiente de trabalho, o conceito de “flexibilidade” na organização taylorista/fordista está na capacidade de substituição direta e rápida dos trabalhadores, sem nenhum custo em termos de qualidade e produtividade para o sistema produtivo como um todo, o qual se mantém rígido e estático em suas condições ao longo do tempo, como uma grande máquina formada de peças humanas apáticas que funciona, dia e noite autonomamente (PINTO, 2013, p. 40-41).

A articulação dos modelos de produção em série e em larga escala fundamentados em unidades produtivas altamente verticalizadas e concentradas (taylorismo/fordismo) perdurou até meados dos anos 1970, quando a maioria dos países começa a sofrer os impactos políticos e econômicos advindos do aumento súbito no preço do petróleo, pela Opep - Países Exportadores de Petróleo em 1973 e em 1979 e também, devido à instabilidade da moeda americana, que resultou na grande oscilação das taxas de câmbio das economias nacionais, acentuando a internacionalização e o crescimento mais rápido dos investimentos em capitais financeiros, e, conseqüentemente, na instabilidade macroeconômica (PINTO, 2013, p. 43).

Segundo Pinto (2013), esses fatores fizeram surgir o interesse especial por experiências alternativas em termos de organização do trabalho e da produção industrial. Nesse caso, o modelo de produção toyotista, desenvolvido no Japão após a segunda guerra mundial, passa a ser implantado em diversas cadeias produtivas.

O modelo de organização do trabalho toyotista surge no Japão em 1950, num contexto adverso, marcado pela crise do fordismo, buscando reduzir a rigidez deste sistema e adaptar à realidade econômica e política enfrentada pelas indústrias locais. Em 1980, o toyotismo se expande e se consolida como modelo de produção universal para o capital em processo (PINTO, 2013, p. 64).

Frente às condições territoriais, econômicas e políticas enfrentadas pelo Japão no pós-guerra, fazia-se necessário a criação de um modelo de produção interno capaz de gerar produtos diversificados em curtos períodos de tempo, sem que houvesse a necessidade de armazenamento. A ideia era produzir exatamente o necessário, no tempo necessário (PINTO, 2013, p. 64). O toyotismo:

[...] tinha como fundamento uma metodologia de produção e de entrega mais rápida e precisa que os demais, associada justamente à manutenção de uma empresa “enxuta” e “flexível”. Isso era obtido pela focalização no produto principal, gerando desverticalização e subcontratação de empresas que passavam a desenvolver e fornecer produtos e atividades, com utilização de uma força de trabalho polivalente - agregando em cada trabalhador atividade de execução, controle de qualidade, manutenção, limpeza, operação de vários equipamentos simultaneamente, dentre outras responsabilidades (PINTO, 2013, p. 46).

Para isso, Taiichi Ohno, engenheiro industrial da Toyota passa a fazer uma série de alterações nos modelos de produção já existentes, adaptando-os a realidade do Japão. Dentre essas mudanças vale destacar: a “autonomação”, que é um mecanismo automático acoplado às máquinas que permite detectar peças defeituosas sem necessidade de supervisão humana e, a fusão de tarefas, realizada mediante agregação de máquinas de diferentes finalidades, que permitia concentração de diferentes funções em um mesmo local de trabalho, mediante sistema informacional e de transporte interno que permitia viabilizar a produção em fluxo contínuo, evitando o deslocamento desnecessário de trabalhadores e de insumos ao longo das cadeias produtivas (o chamado kanban externo) (PINTO, 2013, p. 68).

Para Alves (2012), o sucesso e expansão do sistema Toyota vincula-se a uma perspectiva histórica de neutralização político-ideológica da classe operária no espaço da produção, mediante as derrotas operárias e a transformação do sindicato industrial de classe em sindicato de empresa, corporativo e interlocutor exclusivo do capital.

De acordo com Alves (2012), o toyotismo se constitui em um empreendimento capitalista baseado em três modalidades produtivas: a fluída que é a baseada na adoção de dispositivos organizacionais, como exemplo, o Just-in-time/kanban ou Kaizen que pressupõe a fluidez subjetiva da força de trabalho, isto é o envolvimento pró-ativo do operário ou do empregado; a flexível que ocorre nos múltiplos aspectos do empreendimento capitalista, seja mediante contratação salarial, do perfil salarial, do perfil profissional ou das novas máquinas de base microeletrônica e informacional; e a modalidade difusa, que é a adoção ampliada da terceirização e das redes de subcontratação (ALVES, 2012, p. 158).

Percebe-se, desta forma que o Toyotismo não se constitui um modelo de organização homogêneo. Ao contrário, ele se constituiu na junção de formas pretéritas de racionalização do trabalho como o fordismo e taylorismo.

Para Alves (1997, p. 162), esse modelo de produção é um resultado sócio-histórico de um processo de intensas lutas de classes, onde ocorrem derrotas operárias, que tornam possível a introdução de uma nova organização social da produção.

A partir de então, a história do desenvolvimento sócio-econômico e a elevação do trabalho cotidiano não se trata mais de uma forma de exploração de mão-de-obra, mas, de uma força fundamental de crescimento abstraída por meio da intensificação da jornada de trabalho. Criam-se estratégias de envolvimento do trabalhador em todas as suas capacidades humanas (física, mental, intelectual e emocional).

Por mais que se possa dizer que é facultado a cada trabalhador o controle do ritmo e das atividades diárias de trabalho, essa faculdade é reduzida, uma vez que, “o ato de compra e venda da força de trabalho confere ao comprador o poder de escolha de utilização dessa mercadoria” (DAL ROSSO, 2008). Desta forma,

No modo capitalista de produção, assim como no modo escravista e no servil, o controle da intensidade sai das mãos do trabalhador e é, total ou parcialmente, definido pelo empregador. O grau de intensidade resulta de uma disputa, de um conflito social que opõe o interesse dos trabalhadores ao dos empregados (DAL ROSSO, 2008, p. 24).

Assim, o processo de intensificação do trabalho não produziu mudanças nas condições de trabalho, mais alterou a natureza do valor. Antes, no período da

manufatura, havia a prevalência da mais-valia absoluta⁷. Agora, com o avanço da maquinaria, a intensificação se dá por meio da mais-valia relativa⁸ (Marx, 2010, p. 366).

Deste modo, pode-se dizer que o sistema toyotista é um modelo de produção fundamentado na captura da subjetividade da força de trabalho, mediante o envolvimento pró-ativo do operário ou do empregado, isto é, baseado na produção fluida e na flexibilidade da produção em seus múltiplos aspectos, mediante terceirização ou contratação por nível salarial, pela implementação de máquinas de base microeletrônica e informacional (ALVES, 2007, p. 158).

Com o acelerado desenvolvimento da maquinaria, o capitalista encontra seu meio sistêmico de extorquir mais trabalho no mesmo período de tempo. Para isso, o trabalhador é levado a monitorar e controlar mais de uma máquina ou equipamento em velocidade cada vez mais alta, em períodos de tempo cada vez menores.

Desta forma, o resultado para o capitalista é o ganho considerável de produtividade e o aumento do lucro, pois, o ritmo que as máquinas impõem ao trabalho, somado ao controle de mais de um equipamento por vez, faz com que o trabalhador tenha todo o seu tempo de trabalho formal convertido em tempo de trabalho real, ou seja, ele não mais dispõe daquele tempo de descanso (ANTUNES, 1999, p. 67).

Antes esse controle se dava pela substituição dos postos de trabalho menos hábeis e mais rebeldes por trabalhadores mais dóceis e mais habilidosos e, por isso, mais subordinados ao controle do capital, normalmente mulheres e crianças (MARX, 2010, p. 380).

Com os avanços no campo tecnológico e informacional, o tempo de não trabalho, passa a ser absorvido pelo tempo de trabalho, pois, esses avanços que deveriam ser utilizados para dar suporte e apoio ao trabalhador para melhoria na execução de suas atividades acabam sendo empregados contra eles, uma vez que grande parte dos aparelhos e equipamentos existentes hoje, podem ser utilizados em qualquer momento, em qualquer hora e local. Como diz Antunes (1999, p. 71), a tecnologia que poupa trabalho está falhando em liberar aqueles que trabalham.

⁷ Mais-valia absoluta é entendida como aquela produzida pela organização dos trabalhadores na linha de montagem e de produção e mediante extensão da jornada de trabalho (MARX, 2014, p. 366).

⁸ Mais-valia relativa decorre do tempo de trabalho necessário e da correspondente alteração quantitativa entre ambas as partes componente da jornada de trabalho (MARX, 2014, p. 366).

Ainda que o sistema toyotista de produção tenha sido arquitetado no período anterior à revolução da informática, ele conseguiu se adequar a esse período, uma vez que “as mudanças tecnológicas constituem elementos fundamentais na redução dos “poros” do trabalho, os momentos de não-trabalho dentro do tempo de trabalho” (ANTUNES, 1999, p. 70).

Ainda conforme o autor, a intensidade não se limita aos setores industriais, estende-se ao de serviços, quer sejam públicos ou privados. Os seus efeitos expandem-se para todas as esferas da economia (ANTUNES, 1999, p. 71).

Desta forma, os modelos de produção toyotismo/fordismo nada mais foram que a interação do homem com a máquina, nas palavras de Antunes (2005), uma junção do capital variável⁹ e do capital constante¹⁰ no processo produtivo.

Por maior que tenha sido a mudança nos modelos de produção no interior das fábricas como a redução do trabalho manual e a ampliação do trabalho mais intelectualizado, isto não nega a lei do valor.

Na lógica de produção e reprodução de barreiras alfandegárias ou fiscais de superprodução e acumulação de mercadorias sem público consumidor para absorvê-los, o sistema capitalista cria e recria suas artimanhas para explorar e excluir a classe que vive do trabalho e manter os lucros elevados.

Deste modo, a concorrência entre os capitalistas e a busca incessante por novos mercados consumidores para obtenção do lucro fácil implica nova reinvenção dos ganhos nos mesmos ou em novos empreendimentos, atingindo fortemente os direitos trabalhistas e sociais dos trabalhadores (TAVARES, 2002, p. 49-60).

Muitos são os fatores de flexibilização, desregulamentação da economia e dos direitos sociais e trabalhistas, entre os quais cabe destacar: a crise petrolífera iniciada nos países da Europa Ocidental em 1970, decorrente da quebra do polo petrolífero na Ásia; os planos de quebra de caixa forjados para reduzir ou mesmo acabar com a política de bem estar social (Welfare State); a descoberta de chips

⁹ Capital variável é a parte do capital convertida em força de trabalho, e, ao contrário, muda de valor no processo de produção. Reproduz o próprio equivalente e, além disso, proporciona um excedente, a mais-valia, que pode variar em maior ou menor. Esta parte do capital transforma-se continuamente de magnitude constante em magnitude variável. Por isso, chamo-a parte variável do capital, ou simplesmente capital variável (MARX, 2014, p. 244).

¹⁰ Capital constante é a parte do capital, portanto, que se converte em meios de produção, isto é, em matéria prima, materiais acessórios e meios de trabalho. Não muda a magnitude do seu valor no processo de produção, isto é matéria-prima, materiais acessórios e meios de trabalho não muda a magnitude do seu valor no processo de produção. Chamo-a, por isso, parte constante do capital, ou simplesmente capital constante. (MARX, 2014, p. 244).

revolucionários; a informática, a telemática; a robotização; a quebra de barreiras alfandegárias que incrementou a concorrência entre os países obrigando-os a produzir cada vez mais com custos cada vez menores; os avanços nos meios de comunicação; a divisão mundial do comércio; a crise imobiliária e econômica da economia americana. Nessa perspectiva, reconhecendo as transformações societárias e a conjuntura de crises sucessivas do capitalismo que cria e recria mecanismos para sua reprodução, “a crise pode ser detonada por incidente econômico ou político qualquer, (a falácia de uma empresa, um escândalo financeiro, a falta repentina de matéria prima essencial, a queda de um governo).” (NETTO, 2007, p. 158).

No caso em análise, a crise de acumulação do capital caracteriza-se como uma crise endêmica e crônica, com a perspectiva de uma crise estrutural (MÉSZAROS, 2009, p. 2-3). De acordo com Mézaros (2009), as crises estruturais são definidas a partir de quatro aspectos:

- 1 – seu caráter é universal, em lugar de restrito a uma esfera particular (por exemplo, financeira ou comercial, ou afetando este ou aquele ramo particular de produção, aplicando-se a este e não àquele tipo de trabalho, com sua gama específica de habilidades e graus de produtividade, etc.);
- 2 – seu escopo é verdadeiramente global (no sentido mais literal e ameaçador do Termo), em lugar de limitado a um conjunto particular de países (como foram todas as principais crises do passado);
- 3 – sua escala de tempo é extensa, contínua – se preferir, permanente – em lugar de limitada e cíclica, como foram todas as crises anteriores do capital;
- 4 – em contraste com as erupções e colapsos mais espetaculares e dramáticos do passado, seu modo de desdobramento poderia ser chamado de gradual, desde que acrescentemos a ressalva de que nem sequer as convulsões mais veementes ou violentas poderiam ser excluídas no que se refere ao futuro; isto é, quando a complexa maquinaria agora ativamente engajada na “administração da crise” e no “Deslocamento” mais ou menos temporário das crescentes contradições perder sua Força... (Mészáros, 2009, p. 2-3).

Os impactos produzidos pela crise de acumulação capitalista não estão restritos à esfera produtiva, mas também incidem sobre o conjunto da vida social. No momento em que se intensifica a tendência decrescente da taxa de lucro, o sistema exige uma resposta, uma ação para que estas retomem o crescimento. As respostas são dadas quase sempre por intermédio da sobreposição do capital constante sobre o capital variável.

Cada vez mais as empresas vêm substituindo os postos de trabalhos fixos, com direitos garantidos por empregos cada vez mais vulneráveis, temporários, subcontratados e sem direitos assegurados, que lhes permitem demitir e contratar a qualquer momento, sem gerar custos, quer em função da autonomação, da robótica e da microeletrônica (ANTUNES, 1999, p. 41-53).

A força humana de trabalho vem perdendo lugar para máquinas e para os robôs capazes de produzir produtos em quantidades cada vez maiores que os humanos em períodos de tempo cada vez mais reduzidos.

Isso tem feito com que os trabalhadores que ainda tem emprego garantido, trabalhem por maiores períodos com salários cada vez menores e com direitos reduzidos. Um exemplo característico disso é o aumento considerável no número de postos de trabalho feminino no setor de serviços, onde os salários são geralmente menores do que os ocupados pelo sexo oposto (ANTUNES, 1999, p. 41-53).

Percebe-se dessa forma, que os avanços tecnológicos, científicos e informacionais criados para revolucionar o trabalho humano acabaram gerando alienação e produzindo a miséria dos trabalhadores, porque esses equipamentos não são utilizados de forma que possam beneficiar o trabalhador, mas sim para gerar superlucros para as empresas (ANTUNES, 1999, p. 52).

Essas transformações e as grandes alterações nas condições do mercado de trabalho impactaram diretamente a objetividade e subjetividade do trabalhador e conseqüentemente a sua consciência de classe. Tal conjuntura, também marcada pelo desemprego estrutural que assola o conjunto da classe trabalhadora contribui para o enfraquecimento do movimento sindical e demais formas de organização dos trabalhadores.

Os impactos advindos da crise de acumulação do capitalismo na década de 1970, levaram a grande burguesia à necessidade de interferir nas esferas econômica, estatal e no modo de inserção do sistema mundial. A partir de então, criam-se as condições políticas necessárias para facilitar o acesso de capitais financeiros internacionais sedentos pela valoração do capital fictício, contribuindo para a construção de um novo padrão de financiamento e de investimentos capazes de impulsionar a acumulação de capital no país e fragilizar a luta de classes.

Segundo Alves (2013), o Brasil na década de 1980 ainda que desgastado pela política macroeconômica, não sofria interferência direta da concorrência

internacional. O trabalho era relativamente integrado, possuía um núcleo orgânico de assalariados ligados à economia formal de grandes empresas públicas e corporações privadas nacionais e estrangeiras que representavam em si a promessa da modernidade fordista: “um fordismo periférico com garantia de direitos e benefícios trabalhistas (ALVES, 2013, p. 71) ”.

Portanto, a crise capitalista no Brasil e as novas condições advindas do processo de acumulação flexível alteraram na década de 1990 a dinâmica da precariedade salarial, reduziu a qualidade do emprego nos núcleos estáveis na mesma medida que ampliaram os postos de trabalho “precarizados”, subcontratados e “flexíveis”. Nesta lógica, a precariedade do emprego tende a ser ocultada, seja por meio dos altos índices de rotatividade da força de trabalho, por meio das demissões quase sempre imotivadas; ou por meio da invisibilidade sócio estatística de amplo espectro da precariedade contratual do mundo do trabalho que ocorre por meio das relações de emprego disfarçadas como: os autônomos, o estágio, o trabalho em domicílio e o teletrabalho (ALVES, 2013, p. 148).

Logo, os impactos da crise de acumulação e da contrarreforma do Estado neoliberal no mundo do trabalho no Brasil, especialmente a partir da década de 1990, atinge todos os trabalhadores e categoriais profissionais, inclusive o Serviço Social, profissão que segundo Netto (1992), foi institucionalizada e regulamentada na fase do capital monopolista como um artifício de manutenção e desenvolvimento da ordem burguesa frente às lutas e pressões da classe operária vitimadas com os problemas políticos, econômicos e sociais da era da urbanização e industrialização.

De acordo com o autor, a partir da década de 1970, o Serviço Social assume um novo posicionamento político, altera suas concepções teórico-metodológicas e direciona sua atenção para a construção de um projeto social voltado para as classes subalternas (NETTO, 1992, p. 2).

Para melhor compreensão dessa temática, será abordado no próximo tópico a inserção do Serviço Social na divisão sócio técnica do trabalho, no processo de mercantilização, no universo do valor e da valorização do capital, bem como os dilemas enfrentados pelos profissionais para assegurar direitos e fortalecer o seu posicionamento político na esfera pública, para viabilizar meios e adquirir recursos “que possam efetivamente remover as causas estruturais que provocam a pobreza e a desigualdade social” (RAICHELIS, 2011, p. 10).

1.2 SERVIÇO SOCIAL E TRABALHO NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO

Segundo Netto (2005), o Serviço Social surge como profissão reconhecida na divisão sócio-técnica do trabalho coletivo, sendo institucionalizado no serviço público em 1938, quando a indústria se desenvolve e o capital se expande dando origem a uma série de fatores entre os quais devem ser apontados: aumento exacerbado dos preços das mercadorias, introdução de novas tecnologias, crescimento da tendência de racionalização do trabalho humano, concentração dos investimentos em setores de maior concorrência e altas taxas de lucros nos setores monopolizados (NETTO, 2005, p. 3).

Essa série de fatores traz à tona a concepção elementar entre a socialização da produção e a apropriação privada da riqueza por grupos institucionalizados apontando assim, a natureza parasitária da burguesia ao mesmo tempo em que surgem as pressões e mobilizações da classe operária por melhores condições de vida e de trabalho (RAICHELIS, 2011, p. 2).

A partir de então, o Estado que só intervinha nas questões econômicas é capturado pelos monopólios e para buscar legitimações políticas, passa a intervir também na esfera social, através do jogo democrático, fazendo incidir nos interesses das classes subalternas suas reivindicações imediatas (NETTO, 2005, p. 5).

É neste contexto sócio-histórico permeado de mudanças no mundo do trabalho e na conjuntura da vida social, sustentado pelo padrão de acumulação fordista/taylorista, que o Serviço Social emerge no Brasil como profissão, vinculado a iniciativa da classe burguesa dominante, ligados ao poder da igreja católica e do Estado.

A profissão assume uma postura conservadora assistemática e acrítica da ordem burguesa vigente, direcionando suas ações ao apaziguamento das lutas de classes e na garantia de condições adequadas para o desenvolvimento pleno do sistema capitalista e de seus processos de produção (NETTO, 2005, p. 5). Assim,

O Serviço Social não é uma possibilidade posta somente pela lógica econômica social da ordem monopólica: é dinamizada pelo projeto conservador que contempla as reformas dentro desta ordem. [...] ele nem se ergue como projeto sócio-particular, mas como uma articulação compósita de restauração e conservantismo que, condensada especialmente no campo da manutenção ideológica da Igreja Católica, é capturado e instrumentalizado pelo projeto conservador burguês; nesta captura e integração, que não ocorre sem tensões, ele caminha para laicização - e eis que vai interagir

com outros projetos políticos, principalmente com o novo reformismo burguês de estratos médios (NETTO, 2005, p. 12).

Contudo, ao longo de sua trajetória, o Serviço Social obteve inúmeros avanços e dentre eles, se assinala a incorporação e o direcionamento da teoria social de Marx na análise das transformações econômicas, sociais, culturais e políticas, que desencadearam uma série de inquietações e questionamentos no âmbito interno da profissão, levando a categoria a repensar suas atitudes, posicionamentos, teorias, metodologias, técnicas, a ética e pensar estratégias profissionais, fato que resultou no rompimento com suas bases tradicionais, no movimento conhecido como “Intenção de Ruptura com o Conservadorismo”¹¹ (SANTOS, 2013, p.2)

É importante destacar que este rompimento do Serviço Social com a base tradicional não ocorre de forma aleatória, mas é resultado de um reordenamento interno do capitalismo, que na sua “concepção desenvolvimentista” passa a exigir que os assistentes sociais direcionem suas ações para o controle e adequação da população à ordem social vigente, no caso a ditadura, marcada pela repressão, desemprego, inflação e diminuição do poder aquisitivo dos salários (SANTOS, 2013, p. 5).

Assim, a intenção de ruptura com o conservadorismo tradicional da profissão está atrelada às condições sócio-históricas da ditadura militar, que impôs a esses profissionais a necessidade de atualização do seu arcabouço teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo, de forma que esses profissionais pudessem compreender a sociedade burguesa e suas contradições (SANTOS, 2013, p. 3-5).

Nesse contexto, a categoria profissional percebe a necessidade de mudança em seus métodos profissionais e nos seus posicionamentos políticos, passando a direcionar suas ações para o atendimento das demandas sociais e defesa da classe trabalhadora. Neste aspecto, Netto (2009), afirma que, “à quebra do quase monopólio do conservadorismo político na profissão seguiu-se a quebra do quase monopólio do seu conservadorismo teórico e metodológico” (NETTO, 2009, p. 12).

Assim,

¹¹A intenção de ruptura é tratada como algo que “(...) não é puro resultado da vontade subjetiva dos seus protagonistas: ela expressa, no processo de laicização e diferenciação da profissão, tendências e forças que percorrem a estrutura da sociedade brasileira (...)” (NETTO, 2008; apud SANTOS, 2013, p.2).

Todos os esforços foram dirigidos no sentido de adequar a formação profissional, em nível de graduação, às novas condições postas seja pelo enfrentamento, num marco democrático, da “questão social” exacerbada pela ditadura, seja pelas exigências intelectuais que a massa crítica em crescimento poderia atender (NETTO, 2009, p.13).

De acordo com Silva (2005), o rompimento do Serviço Social com as bases tradicionais, no plano intelectual e organizativo, só acontece na década de 1980, quando surge a primeira condição política para a constituição de um novo projeto profissional. Entretanto, o desenvolvimento deste projeto profissional só ocorrerá na década de 1990, após um acúmulo significativo de mudanças incorporadas pelas bases de formação e atuação do Serviço Social (SILVA; CARVALHO, 2007).

Estas mudanças compreenderam o redimensionamento do ensino através da introdução de conteúdos que pretendiam formar profissionais mais capacitados para responder às demandas locais, a ressignificação nas modalidades prático-interventivas tradicionais, incorporação de matrizes teóricas e metodológicas de natureza crítica, inspiradas na tradição marxista, introdução de novas áreas e campos de intervenção, restauração democrática da sociedade brasileira, conquista de direitos cívicos e sociais e implantação das diversas políticas públicas (SILVA; CARVALHO, 2007, p. 4).

A marca principal deste projeto se constituiu no direcionamento da profissão para a construção de uma sociedade democrática, mais igualitária, livre de todo e qualquer preconceito, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras. Tal projeto ficou conhecido como Projeto Ético Político do Serviço Social.

Todavia, os ajustes neoliberais e o “novo complexo de reestruturação produtiva”¹², que se instalou no Brasil na década de 1990, restringiu o desenvolvimento do Projeto Ético Político do Serviço Social, e imprimiu novos desafios à profissão, pois, a reafirmação do Estado como órgão regulador supremo das relações sociais produziu uma intensa onda de privatização, terceirização e

¹² “Complexo de reestruturação produtiva envolve um conjunto de inovações tecnológico-organizacionais no campo da produção social capitalista, por exemplo a robótica e a automação microeletrônica aplicada à produção social capitalista; as novas modalidades de gestão de produção tais como: CCQS e programas de qualidade total; a série de racionalizações da produção, tais como os ‘downsizing’ e a reengenharia (muitas das racionalizações produtivas decorrem de novos patamares de centralização e reengenharia (muitas das racionalizações produtivas decorrem de novos patamares de centralização e concentração do capital, por meio de fusões, aquisições e diversificações corporativas, que implicaram (e ainda implicam, demissões em massa). Além disso, é importante componente do complexo de reestruturação produtiva, dos vários tipos de descentralização produtiva, tais como a terceirização ou as realocações industriais, que implicam, o fechamento da fábrica num local e a abertura em outro, ou ainda a instauração de novas legislações trabalhistas de cariz flexível, que criam novas regulação institucional do trabalho assalariado, adaptando-o às exigências imperiosas do capital em processo” (ALVES, 2013, p.11).

mercantilização da satisfação das necessidades sociais, favorecendo os imperativos do mercado de capital (IAMAMOTO, 2009, p. 2).

A partir de então, as expressões da questão social tendem a ser transferidas da iniciativa pública para a iniciativa privada, ficando a responsabilidade a cargo dos membros da família, do trabalho voluntário e de diferentes segmentos sociais, “restando ao Estado, preferencialmente, o alívio da pobreza extrema” (IAMAMOTO, 2009, p. 2-3).

Para Iamamoto (2009), os desdobramentos sócio-históricos advindos do processo de reestruturação/flexibilização não foram nada animadores e trouxeram consequências nefastas para os profissionais de Serviço Social, para os trabalhadores e para todas as categorias de profissionais assalariados, pois, as dificuldades de acompanhar as mudanças no mundo do trabalho e o enigma de se adequar aos padrões sociais, as utopias empregadas pelo sistema tais como: sonhos, expectativas, desejos criados e ofertados no mercado sob forma de produtos, gera nos/as trabalhadores/as o espectro de servidão voluntária, a insegurança e incertezas no futuro, repercutindo na vida física, mental e social do conjunto da classe trabalhadora (IAMAMOTO, 2009, p. 15).

Na verdade, não é o trabalho como atividade profissional ou atividade laborativa propriamente dita que faz adoecer o homem que trabalha, mas sim o capital como relação social estranhada. Primeiro, oculta-se a dimensão social da miséria humana que o adoecimento e as doenças do trabalho explicitam. Oculta-se o nexos causal efetivo entre o trabalho da doença e a doença do trabalho. Depois, culpabiliza-se a vítima pela sua desgraça humana: eis a dupla perversidade da ordem burguesa, ocultar e imputar a culpa as vítimas (ALVES, 2013, p. 129).

Desta forma, no atual cenário macroeconômico de política neoliberal, a saúde do trabalhador está fundamentalmente relacionada com as novas modalidades de trabalho e com os processos mais dinâmicos de produção e gestão implementados pelas inovações tecnológicas.

Para melhor reflexão sobre essa temática, será discutido no próximo capítulo as relações de trabalho com os processos de saúde-doença na sociedade capitalista contemporânea.

2. TRABALHO E SAÚDE NA SOCIEDADE CAPITALISTA

A compreensão do trabalho e os processos de saúde-doença exigem uma análise dos condicionantes econômicos, sociais, culturais e políticos. Também requer levar em conta as mediações que compõem as complexas categorias, como: modo de produção, relações de trabalho, exploração, desigualdades de classes, fatores de riscos ocupacionais - físicos, químicos, biológicos e mecânicos. Ou seja, trata-se de analisar tal realidade sob o prisma da totalidade social. Isso significa compreender tais fenômenos e processos para além de fatores casuais, residuais, isolados e efêmeros.

Segundo o Ministério da Saúde (2002), “A forma de inserção de homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para as formas específicas de adoecer e morrer” (p.7). Assim, pensar o trabalho como base fundamental de organização social é levar em consideração as condições materiais onde ele se realiza, e, acima de tudo, garantir a integridade física, mental e a saúde do trabalhador.

De acordo com a área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, os principais riscos presentes nos locais de trabalho são classificados em:

Agentes físicos – ruído, vibração, calor, frio, luminosidade, ventilação, umidade, pressões anormais, radiação, etc.

Agentes químicos – substâncias químicas tóxicas, presentes nos ambientes de trabalho nas formas de gases, fumo, névoa, neblina e/ou poeira.

Agentes biológicos – bactérias, fungos, parasitas, vírus, etc.

Organização do trabalho – divisão do trabalho, pressão da chefia por produtividade ou disciplina, ritmo acelerado, repetitividade de movimento, jornadas de trabalho extensas, trabalho noturno ou em turnos, organização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 21).

Segundo Lourenço (2009), desde o início do século XX, os trabalhadores passaram a conviver com novas modalidades de trabalho, de cultura e de hábitos que foram se consolidando com a implementação da indústria, da automação, da robótica e da microeletrônica, e de outros processos produtivos, como o fordismo, o taylorismo e também o toyotismo que estimulou “a elevação da produtividade e dos ganhos para a classe burguesa, ao mesmo tempo em que precarizou as relações sociais e de trabalho, repercutindo na saúde física e mental da classe trabalhadora (LOURENÇO, 2009, p. 30)”.

Conforme relatório da Organização Internacional do Trabalho (2013), “2,34 milhões de pessoas morrem todos os anos em virtudes de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho” e estima-se que 2,02 milhões destas mortes estão relacionadas a doenças ligadas às atividades profissionais (OIT, 2013, p. 4).

As mortes causadas por doenças profissionais são 6 (seis) vezes maiores que as mortes causadas por acidente de trabalho. Contudo, as ações direcionadas a essas questões estão mais voltadas à recuperação dos profissionais adoecidos do que em ações e medidas voltadas ao não adoecimento desses profissionais, ou seja, a medidas protetivas.

Segundo a OIT (2013, p. 4), das 6.300 mortes que acontecem diariamente, 5.500 estão relacionadas ao trabalho. Com isso, estima-se também que, todos os anos, ocorrem 160 milhões de casos de doenças não mortais ligadas à atividade profissional.

As mudanças tecnológicas, sociais e organizacionais no local de trabalho resultantes da rápida globalização suscitaram riscos emergentes e novos desafios. Embora alguns riscos tradicionais tenham diminuído em virtude de melhorias na segurança, dos avanços tecnológicos e de uma melhor regulamentação, continuam a provocar danos inaceitáveis na saúde dos trabalhadores. Paralelamente, novas formas de doenças profissionais estão a aumentar sem que se implementem medidas adequadas de prevenção, proteção e controle; por exemplo, as novas tecnologias, tais como as nanotecnologias e determinadas biotecnologias, suscitam perigos novos e desconhecidos no local de trabalho. Entre os riscos emergentes contam-se deficientes condições ergonômicas, a exposição a radiação eletromagnética e riscos psicossociais (OIT, 2013, p.6).

Percebe-se assim, que, no atual sistema econômico marcado pela política neoliberal, onde a grande maioria da população dispõe apenas da sua força de trabalho para manter o seu sustento, o corpo é visto como um instrumento de trabalho e, a doença, aparece como uma dupla ameaça para o trabalhador, pois pode afetar tanto a sua saúde como também a sua capacidade produtiva (IBASE, 1982, p. 11).

No Brasil, até o século XVIII, o Estado não intervinha nas questões relacionadas à saúde, ficando a assistência médica a cargo da prática liberal ou das ações filantrópicas prestadas pelas Santas Casas de Misericórdia.

As condições de higiene e saúde eram péssimas e sem saneamento básico a população ficava à mercê de esgotos a céu aberto e de várias doenças epidêmicas.

Tal situação começou a barrar as exportações de café, levando os governos oligárquicos a adotar algumas medidas de combate às doenças. Cria-se assim, os serviços e programas de Saúde Pública, em nível nacional (central) destinados ao combate de epidemias urbanas e, mais tarde, as endemias rurais (LUZ, 1991, p. 78-79).

De acordo com Luz (1999), as ações campanhistas se davam por meio de decisões tecnocráticas e repressivas, com invasões de casas e demolições de bairros pela força policial. Na visão do autor, representava a “higienização” da pobreza, mediante afastamento da população menos favorecida para áreas mais distantes das cidades. Essas ações causaram medo e revolta na população. Fato que pode ser evidenciado na revolta da Vacina Obrigatória (contra a Varíola), em 1904 (LUZ, 1991, p. 79).

Segundo Bravo (2000), o papel do Estado em relação a sua responsabilidade com as políticas sociais no Brasil, só começa a se organizar no século XX, mais efetivamente na década de 1930, na passagem da fase agroexportadora para a industrial, momento em que a força de trabalho precisa reproduzir para ampliar o desenvolvimento das indústrias no país, e que o sistema oligárquico-coronelistas, pautado na manipulação do voto, começa a perder suas influências políticas para “instalação de um Estado com maior autonomia relativa frente às frações das classes possuidoras”. Embora nenhuma classe ou fração de classe tenha conseguido se tornar hegemônica para sucessão da oligarquia cafeeira (BRAVO, 2013, p. 126).

De acordo com Bravo (2000, p. 3), a mobilização das classes que se posicionavam contra a exploração e as extremas jornadas de trabalho a que estavam submetidos nas fábricas também constitui um marco deste período histórico.

Desta forma a solução adotada para conter as disputas internas foi o “transformismo”, ou seja, “a proeminência do Estado sob a sociedade civil com a projeção dos detentores do aparelho de Estado para condição de árbitros do instável compromisso entre grupos dominantes” (BRAVO, 2013, p. 126).

Este cenário econômico e político favoreceram a criação das políticas sociais internas, capazes de dar respostas efetivas às reivindicações das classes sociais e

às questões de saúde, de forma orgânica e sistemática com a intervenção estatal (BRAVO, 2000, p. 5).

Bravo (2013) traz que, os problemas de saúde que emergem com a revolução industrial atingiram toda a população, independente da classe social. “As más condições de vida e de saúde reduziram a produtividade do trabalho e a situação desesperadora que se encontrava a classe operária era terreno fértil para movimento de revolta que colocava em perigo a ordem constituída” (BRAVO, 2013, p. 34)

Diante de tais circunstâncias, a classe burguesa não podia continuar tratando a questão social como caso de polícia. Era preciso criar mecanismos para a manutenção da ordem social e assegurar o lucro. Criam-se leis de proteção e controle das jornadas de trabalho a segmentos específicos, como mulheres, crianças e adolescentes, e se desenvolvem novas técnicas para compensar as perdas (IAMAMOTO e CARVALHO, 1996, p. 131).

De acordo com Bravo (2013), na década de 1930 também, houve conquistas no âmbito da participação política e de cidadania, entre as quais estão: a legislação trabalhista que promoveu a garantia de alguns direitos básicos à classe trabalhadora (lei de férias, repouso remunerado, trabalho feminino); a criação do sistema previdenciário baseado nos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs); o sindicalismo atrelado ao Estado; a concessão do direito de voto às mulheres; a redução do limite de idade para o voto de 21 para 18 anos; a criação da justiça eleitoral; a instituição do voto secreto que de certa forma contribuiu para a diminuição da corrupção eleitoral. Estas conquistas, responderam às reclamações e movimentos das classes trabalhadoras, assegurando a lucratividade do setor industrial e sua capacidade de acumulação (BRAVO, 2013, p.128).

Para Bravo (2000), a política nacional de saúde que se iniciou na década de 1930 no Brasil, só se consolida no período de 1945-1950 durante a 2ª guerra mundial, momento em que surge o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) que era um convênio do Brasil com órgãos do governo americano sob o patrocínio da fundação Rockefeller, cujo objetivo era garantir a assistência médica aos trabalhadores recrutados para auxiliar na produção de matérias-primas estratégicas para o esforço da guerra (borracha e minério de ferro) extraídas de áreas de difícil acesso na Amazônia e Vale do Rio Doce, ambientes que na época apresentavam

grandes índices de contaminação por malária e febre amarela (BRAVO, 2013, p. 145).

Desta forma, pode se inferir que a política de saúde no Brasil caracterizou-se como nacional, e se organizava em dois subsetores: o da medicina previdenciária, criada no Governo de Getúlio Vargas em conjunto com os Institutos de Aposentadorias e Pensões - IAPs e o subsistema de saúde pública, focado na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas, e restritamente para as áreas rurais (BRAVO, 2000, p. 4-5).

Em alusão aos autores (Braga e Paula, 1985, p. 41-42), Bravo (2013) reforça que,

A saúde emerge como “questão social” no Brasil no início do século XX, no bojo da economia capitalista exportadora cafeeira, refletindo o avanço da divisão do trabalho, ou seja, a emergência do trabalho assalariado (BRAVO, 2000, p. 3).

De acordo com Bravo (2013), a situação da saúde no Brasil até 1964 não obteve grandes avanços, não houve melhorias significativas nas condições sanitárias, tampouco nas taxas de morbidade infantil e de morte da população em geral. Até então não havia um plano de saúde definido. O que existia era um Programa Integrado de Saúde de origem Americana cujo objetivo era integração política, econômica, cultural e social dos países da América contra a ameaça Soviética/Socialista.

O Serviço Especial de Saúde (SESP) continuava com seus programas estruturados e orientados numa visão distorcida da realidade, pois considerava que a pobreza existente na sociedade era causada pelas doenças. Desta forma, a pobreza seria automaticamente eliminada se os problemas de saúde fossem resolvidos.

Essa visão prevaleceu no Brasil até a década de 1950, quando passa a ser questionada pela ideologia “desenvolvimentista”, que considerava o progresso econômico como um passo importante para a melhoria das condições de saúde da população (BRAVO, 2013, p. 146).

No entanto, as propostas de campanhas sanitárias só começam a ser combatidas na 3ª Conferência Internacional de Saúde em 1963, quando surge a discussão e a defesa de um modelo de saúde pautado no desenvolvimento econômico, na racionalização dos recursos, na prioridade dos serviços básicos, na

racionalização do planejamento, submetido à produtividade e distribuição da riqueza, visualizadas como fontes de saúde (LUZ, 1979, apud Bravo, 2013, p. 147).

Essas ações não tiveram resultados prolongados, pois a melhoria paliativa e momentânea das condições de vida dos trabalhadores não alcançou o objetivo esperado. Se a partir de 1945, especialmente nos anos de 1950, o Estado desenvolve suas ações pautadas no desenvolvimento das camadas populares, nas gestões subsequentes, prioriza-se o desenvolvimento econômico, em detrimento do social (BRAVO, 2013, p. 141).

Embora com a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) em 1960, a assistência médica tenha deixado de ser considerada complementar, se tornando essencial, a desorganização política e a divergência de interesses por parte dos líderes sindicais, impôs limites e dificultou a formação de laços de solidariedade para enfrentar as questões de saúde, ao oposto do ocorrido com a classe dominante, que percebiam a importância econômica e política das políticas sociais no âmbito da previdência e saúde e já contavam com uma estrutura de atendimento hospitalar de natureza privada montada e com uma corporação médica ligada aos interesses capitalistas e pressionava o financiamento através do Estado, defendendo claramente as privatizações (BRAVO, 2013, p. 152).

Nesta direção, os organismos internacionais e multilaterais, como Fundo Monetário Internacional (FMI) e Banco Mundial, pressionavam os países da América Latina a adotar suas políticas recessivas e reformistas que induzia a privatização do patrimônio público e implementava estágios gerenciais originários dos interesses privados.

Em contrapartida, segmentos pluriclassistas organizados, como é o caso do movimento sanitário, se mobilizaram em defesa de um novo sistema de saúde pública, universal, amplo e gratuito, capaz de atender as necessidades de saúde da população. Nas palavras de Borges et al (2012, p. 9), “O SUS nasceu sob ameaça de ver sua estrutura privatizada e anexada ao subsistema privado, momento em que a visão mercantilista da saúde seria predominante no Brasil, minando a missão da Reforma Sanitária Brasileira.”

Mesmo em um cenário adverso, as mobilizações da reforma sanitária levaram a sociedade Brasileira a conquistar o direito universal à saúde, aprovada na Constituição Federal de 1988, como “um direito de todos e um dever do Estado,

garantido mediante políticas sociais e econômicas” (RENAST, 2006, p. 11-12). Posteriormente, em 1990, a saúde é regulamentada pela Lei Orgânica de Saúde - LOS, Lei Federal 8080/90, que em seu artigo 3º define a saúde do trabalhador como sendo;

Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas; originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (LEI 8080/90).

A conquista do Sistema Único de Saúde (SUS) representou um avanço significativo na melhoria das condições de saúde da população brasileira. Tal avanço tem se refletido na melhoria substancial nos indicadores geral de saúde como: mortalidade infantil e controle de várias doenças endêmicas como a malária, tuberculose, dentre outras.

Contudo, o direito pleno, integral e universal à saúde ainda é um longo caminho a ser percorrido, considerando as barreiras impostas pelas políticas neoliberais, que alterou os rumos dos setores econômicos/produtivos, subjugando os países subdesenvolvidos aos desenvolvidos, e que trouxe consequências

nefastas para homens e mulheres que vivem do trabalho, seja pelo processo de terceirização da força de trabalho, seja pelo comando privado, que sob influência neoliberal, passou a coordenar a gestão das unidades públicas de produção de serviços de saúde, dentro e fora do SUS, direcionando a saúde à lógica de mercado e não ao direito fundamental de cidadania (BORGES et al, 2012, p. 100-105).

Dessa forma, o direito à saúde se configura como um espaço de luta política, de disputas e tensões classistas, envolvendo interesses e projetos distintos, ou seja, projetos privatistas sob a ótica do mercado capitalista e projetos em defesa da reforma sanitária que assegure a saúde pública, numa perspectiva universalizante e de qualidade.

No que se refere à saúde do trabalhador, Menezes (2011) afirma que,

A expansão da área da saúde do trabalhador pode caracterizar-se por meio de dupla dimensão: uma decorrente da nova ordem do capital sobre o trabalho; outra por conta do reconhecimento político da área, representado pela sua inserção, ainda que insuficiente, no conjunto das políticas públicas intersetoriais, resultante da capacidade de organização de diferentes agentes políticos (MENEZES, 2011, p. 1).

Nesta perspectiva histórica, permeada por interesses econômicos, políticos, sociais e culturais diversos, o trabalho enquanto componente inseparável das vivências cotidiana, instrumento capaz de humanizar, realizar homens e mulheres, perde sua conotação de satisfação pessoal e de valorização do ser humano, e tende a predominar como meio de satisfação das necessidades básicas, contribuindo assim, com aumento dos índices de doenças relacionadas ao trabalho (WUNSCH; MENDES, 2011, p.165-169).

Os processos intrinsecamente ligados à exploração do trabalho pelo capital, tais como o ritmo de produção; movimentos forçados e repetitivos; inadequação da máquina ao trabalhador; falta de ventilação; sobrecarga de trabalho e pressão das chefias são igualmente agressivos à saúde do trabalhador. Contudo, ainda são questões pouco compreendidas e reconhecidas no âmbito da organização do trabalho e das condições de vida, “tendendo à individualização do fenômeno, em detrimento da sua dimensão social” (WUNSCH; MENDES, 2011, p.169).

Com as transformações no mundo do trabalho, mais precisamente, a partir da década de 1990, verifica-se uma maior expressão do desemprego na indústria, da terceirização, do crescimento do mercado informal, da proliferação das cooperativas,

das empresas familiares e do trabalho domiciliar, onde a flexibilidade ganha importância como uma das políticas propostas pelo Programa de Ajuste Estrutural (PAE) que mais contribuiu com o aumento da desigualdade laboral. Neste aspecto, Tavares (2001) afirma que,

A flexibilidade invade a organização da produção, fragmentando e desqualificando o trabalho, promovendo o desemprego e a reemergência de velhas formas de trabalho precarizado, que se expressam, sobretudo pelo deslocamento de muitos postos de trabalho no núcleo formal para informalidade, onde o trabalho cumpre a mesma função para o capital sem os custos sociais correspondentes (p. 88).

Neste contexto, as empresas aumentam a cobrança e a pressão sobre seus funcionários para cumprimento de metas, mediante intensificação da jornada de trabalho, ocasionando insegurança, angústias e tensões, contribuindo dessa forma para o desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho.

Os trabalhadores vivem, adoecem e morrem de forma compartilhada com a população de um determinado tempo, lugar, e classe social, mas também, de forma diferenciada, decorrente de sua inserção particular no processo produtivo (DIAS, 1994; apud, MENEZES, 2011, p. 1).

Essa realidade marcada pela precarização e flexibilização das relações laborais atinge duplamente o trabalho do assistente social, nos diferentes espaços ocupacionais, considerando que a ação profissional se realiza tanto no aspecto do desenvolvimento de suas atividades voltadas à garantia de direitos da coletividade em um contexto neoliberal caracterizado por políticas sociais residuais, focalizadas, setorializadas e paliativas, como também, na dimensão assalariada da realização do seu trabalho, estando estes profissionais suscetíveis aos determinantes estruturais das metamorfoses e degradação do mundo do trabalho.

Com o objetivo de maior aproximação a essa discussão, no próximo tópico abordaremos a relação entre trabalho e os processos de adoecimento do trabalhador na cena contemporânea, enfatizando como categoria profissional os assistentes sociais.

2.1 - TRABALHO E SAÚDE NA CENA CONTEMPORÂNEA: AVANÇOS E DESAFIOS PARA O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL.

A relação entre trabalho e processos de adoecimento não é uma constatação das sociedades modernas, mas um fato notado desde a antiguidade e exacerbado a partir da revolução industrial, quando também se torna foco de atenção (MINAYO-GOMES, 2007, p. 22).

Nas civilizações onde o trabalho escravo ou servil prevaleceu como mão de obra, não havia a preocupação de preservar a saúde da força de trabalho, sendo essa mão de obra, considerada peças de engrenagens “naturais”, pertencentes da terra e assemelhados a animais e ferramentas (MINAYO-GOMEZ, 2007, p. 22).

Com o advento da indústria, surge a ideia de trabalhador livre para vender a sua força de trabalho no mercado, quando na verdade este se tornou presa fácil para expandir os lucros do capital. Capturados pelo mercado, os trabalhadores se viram obrigados a se adequarem às novas formas de produção e organização do trabalho, seguindo os ritmos das máquinas e da produção, de forma a cumprir jornadas extenuantes em ambientes desfavoráveis à saúde e mesmo ao convívio em espaços inadequados que de certo modo contribuía com a proliferação de doenças infectocontagiosas. Mulheres e crianças não foram isentas dessa realidade, pois conviviam nesses espaços nas mesmas condições que os demais trabalhadores (MINAYO-GOMEZ, 2007, p. 22).

Segundo Minayo-Gomez (2007), esses motivos levaram o Estado a criar legislações e normas que tem no Factory Act, de 1833, seu ponto mais relevante, passando a tomar corpo na Inglaterra, a medicina na fábrica. Tal lei visava melhoria das condições de trabalho das crianças nos ambientes fabris (MINAYO-GOMEZ, 2007, p. 22).

Porém, essa lei não passava de um esforço do braço empresarial para detectar os processos danosos à saúde, visando à recuperação do trabalhador e o seu retorno à linha de produção, ação predominante ainda hoje, no campo tradicional da medicina do trabalho. Na atualidade, as situações mais evidentes quase sempre são resolvidas ou parcialmente enfrentadas como doenças provenientes de riscos físicos, intoxicações crônicas e agudas que na sua grande

maioria são associadas à utilização de tecnologias obsoletas ou de substâncias banidas do mundo desenvolvido (MINAYO-GOMEZ, 2007, p. 30).

Dessa forma, a saúde ocupacional permanece vinculada à lógica de mercado e a saúde do trabalhador permanece relacionada com o aspecto trabalho-corpo do trabalhador. As medidas que deveriam assegurar a proteção das doenças do trabalho em seu sentido mais amplo, acabam se tornando medidas pontuais para evitar riscos mais evidentes, a exemplo dos equipamentos de proteção individual (EPI), normatizados e considerados como formas seguras de se trabalhar, mas que em determinadas circunstâncias constituem apenas formas de proteção simbólica.

Nesta lógica, o ônus por acidentes e doenças desenvolvidas em função do trabalho acaba sendo atribuído de forma individualizada a cada trabalhador, ou seja, são concebidos como decorrentes da ignorância e da negligência, caracterizando uma dupla penalização (MACHADO & MINAYO-GOMEZ; apud MINAYO-GOMEZ, 2007, p. 23).

Segundo Minayo-Gómez (2007) as mudanças nos modelos de produção e gestão do trabalho acabam por dificultar e mascarar a percepção das doenças originárias dos processos de trabalho, sobretudo, quando se intensifica a terceirização, pois os processos produtivos diversos podem mascarar os nexos casuais e diluir a possibilidade de estabelecê-los, principalmente, pelo fato de que os exames admissionais criados pela Norma Regulamentadora nº. 7, para diagnosticar e prevenir precocemente os danos à saúde decorrentes do trabalho, na prática funciona como meros recursos para impedir a seleção de indivíduos cuja saúde esteja comprometida (MINAYO-GOMEZ, 2007, p. 23).

O mesmo acontece com os Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT, instituídos em 1978 com o objetivo de reconhecer, avaliar e controlar as causas de acidentes e doenças, pois, os funcionários com vínculo empregatício e sem respaldo legal das chefias, voltam suas ações ao desenvolvimento de medidas paliativas diante dos riscos mais patentes, sem contrariar os interesses empresariais (MINAYO-GOMEZ, 2007, p. 23-24). Neste aspecto, Minayo-Gómez (2007) assegura que,

A deficiência na formação de recursos humanos na área, conseqüência da marginalidade ainda atribuída à questão trabalho-saúde, aliada à generalizada insatisfação profissional, reproduz na rede pública a prática ineficaz dos SESMT, presente também em serviços conveniados com as empresas e com o próprio sistema

público de saúde. Essa desintegração, expressa em ações fragmentadas, desarticuladas e superpostas de instituições com responsabilidade direta ou indireta na área – agravada por conflitos de concepções e práticas, bem como de interpretação sobre competências jurídico-institucionais –, revela a trajetória caótica do Estado em sua função de promover a saúde do cidadão que trabalha (MINAYO-GOMEZ, 2007, p. 24).

Outro fator que também dificulta a percepção dos indícios de comprometimento e agravos à saúde, ou sua percepção tardia, diz respeito à resistência dos indivíduos/trabalhadores em aceitar as condições de adoecimento, seja em virtude do medo de perder o emprego que é a garantia imediata de sobrevivência ou em decorrência dos mais variados constrangimentos que marcam a trajetória do trabalhador doente (MINAYO-GOMEZ, 2007, p. 24), tendo em vista que o capitalismo propaga ideologicamente o vigor e a saúde como formas de produtividade, êxito e, dessa forma,

A evidência dos efeitos do trabalho em condições adversas é de tal ordem que extrapola os limites do conhecimento legitimado como científico e ganha espaço no âmbito do senso comum. É uma relação dada e inquestionável. Faz parte da vivência de trabalhadores, vítimas de doenças e acidentes, mesmo quando não obtêm êxito em comprovar sua origem na atividade exercida. Reconhecem-na suas famílias, onde tais situações repercutem, em alguns casos, de forma drástica (MINAYO-GOMEZ, 2007, p. 25).

Percebe-se desta forma, que as configurações no mundo do trabalho impuseram mudanças profundas na vida social, cultural, política e econômica. Nas palavras de Raichellis (2011), consolidou-se o binômio flexibilização, precarização e a perda da razão social do trabalho. Para infortúnio da classe trabalhadora, o aspecto econômico permanece ocupando o valor supremo entre as demais dimensões da vida social, como a cultural, a política, entre outras. Isso contribui para que as normas e legislações trabalhistas sejam implementadas conforme uma lógica potencialmente ameaçadora, onde as buscas de soluções para os problemas sociais quase sempre se confrontam com interesses econômicos arraigados e imediatistas que não contemplam os investimentos indispensáveis à garantia da dignidade e da vida no trabalho (MINAYO-GOMES, 2007, p. 2).

Contribui deste modo, para que referências sociais se pautem no poder de consumo e na esfera do trabalho, na avaliação de desempenho de cada indivíduo, ou seja, as avaliações do trabalho não buscam medir de fato o trabalho realizado,

mas sim os resultados que cada trabalhador produz individualmente. Nesse aspecto Minayo-Gomez (2007) afirma que,

[...] Os ajustamentos à nova economia global, particularmente em países como o Brasil, têm acontecido às custas de uma deteriorização das condições sociais e de um hiato, cada vez maior entre os grupos, no perfil de distribuição de renda. O Estado, em sintonia com um ambiente político pautado na liberação das forças do mercado, tende a se afastar de intervenções significativas no âmago das relações de produção hegemônicas, onde se localizam as principais fontes para o enfrentamento abrangente da crise social. Em consequência, as maiores parcelas de recursos provenientes de segmentos da classe trabalhadora passam a ser geridos pela iniciativa privada (MINAYO-GOMES, 2007, p. 9).

Nesta perspectiva, o trabalho vai perdendo o seu caráter coletivo e o indivíduo cada vez mais responsabilizado pelos seus atos. Tal preceito contribui com o acirramento da concorrência, rivalidade, desconfiança, competitividade e constrangimento entre colegas no espaço de trabalho e conseqüentemente com o desgaste físico e psicológico dos trabalhadores. Nesse sentido, Raichelis (2011) assegura que,

Em um contexto de transformações no trabalho de tal monta, marcado pela retração e, mesmo pela erosão do trabalho centrado e regulamentado, bem como dos direitos sociais trabalhistas, ampliam-se as relações entre trabalho e adoecimento, repercutindo na saúde física e mental dos trabalhadores, nas formas de objetivação e subjetivação do trabalho (RAICHELIS, 2011, p. 421).

Todo esse processo de mudanças organizacionais introduzidas nas estruturas produtivas repercute nas relações sociais do trabalho. Deste modo, o Serviço Social, como uma profissão inscrita na divisão social do trabalho, também é alvo de todas essas mudanças, seja em função da expansão de formas precárias de trabalho profissional que se refletem na ausência de recursos humanos, financeiros, materiais nos espaços ocupacionais para a operacionalização das ações profissionais, ou também mediante a desresponsabilização do Estado no que se refere ao trato da questão social via políticas sociais públicas, pois o corte nos gastos sociais voltados para as políticas sociais atinge frontalmente o cotidiano do exercício profissional.

Se, por um lado, as altas taxas de desemprego e as péssimas condições de vida da população ampliaram os espaços ocupacionais para o Serviço Social, tendo em vista a necessidade de gerenciamento e administração da pobreza, como vem

ocorrendo frente às respostas à questão social, por outro, o pacto neoliberal e de reestruturação produtiva desencadearam a degradação do mundo do trabalho e dos serviços sociais públicos. Nesse caso, passa-se a priorizar ações emergenciais, focalistas, paliativas e residuais.

Nessa realidade contraditória, em que se identifica a tensão entre a dimensão assalariada do trabalho profissional e o projeto ético-político, Iamamoto (2009) afirma que:

A mercantilização da força de trabalho, pressuposto do estatuto assalariado subordina esse trabalho de qualidade particular aos ditames do trabalho abstrato e impregna dos dilemas de alienação, impondo condicionantes socialmente objetivos à autonomia do assistente social na condução de trabalho e à integral implementação do projeto profissional (IAMAMOTO, 2009, p. 8).

Assim, os assistentes sociais, orientados por um projeto profissional crítico, que tem como horizonte a liberdade, a democracia, a autonomia, a plena expansão dos indivíduos sociais, a defesa da qualidade dos serviços prestados e a não discriminação dos usuários, convivem com a tensão entre as prerrogativas do projeto ético-político profissional e as determinações do seu trabalho que ocorrem submetidas aos condicionantes históricos e estruturais, no caso, a sociedade capitalista (IAMAMOTTO, 2009, p. 9).

3. CONSIDERAÇÕES SOBRE PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS¹³

Antes de iniciar a apresentação dos dados obtidos na pesquisa de campo, é importante explicitar quem foram os sujeitos participantes neste percurso investigativo, o tipo de pesquisa e os recursos metodológicos utilizados.

A metodologia utilizada para realização desta pesquisa está orientada em uma perspectiva qualitativa exploratória, pois, buscou-se a dinamicidade entre o mundo real e o sujeito de pesquisa.

Segundo Minayo (1992), a abordagem qualitativa não se preocupa com a representatividade numérica e sim em explicar os significados das relações sociais que imprime significados, motivos, aspirações, valores, crenças e atitudes.

Quanto ao caráter exploratório da pesquisa, Gil (2002) afirma que, a pesquisa exploratória possibilita uma maior aproximação e familiaridade com o problema de pesquisa, possibilitando assim, aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. De acordo com o autor, na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem o levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que vivenciaram e/ou vivenciam o tema pesquisado. (GIL, 2002, p.41)

Assim, a pesquisa se desenvolveu inicialmente com um levantamento bibliográfico e revisão de literatura sobre o tema. O segundo passo consistiu em mapear o quantitativo de assistentes sociais supervisores de campo de estágio vinculados à Universidade de Brasília, etapa realizada por meio de contato com a coordenação de estágio do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, mediante apresentação do projeto de pesquisa. O terceiro passo consistiu na elaboração de um roteiro semi-estruturado constituído de 54 questões, sendo 17 (dezessete) destas voltadas a identificação do perfil pessoal e profissional do entrevistado e 37 perguntas direcionadas ao objeto em estudo.

O contato com profissionais (assistentes sociais supervisoras de campo de estágio) vinculados à Universidade de Brasília, que atualmente corresponde a 54 profissionais, se deu mediante convite, encaminhada via e-mail, contendo informações sobre a temática de pesquisa a ser estudada.

¹³ Entendemos por metodologia o caminho e o instrumento próprios de abordagem da realidade. Nesse sentido, a metodologia ocupa o lugar central no interior das teorias sociais, pois faz parte intrínseca da visão social de mundo veiculada na teoria. [...] A metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador (MINAYO, 1992, p.22).

Dos 54 e-mails encaminhados, apenas 4 profissionais retornaram, sendo que um deles informou sobre a impossibilidade de participar da pesquisa devido a rotina de trabalho e 3 concordaram com a participação.

As três entrevistas foram previamente agendadas e realizadas pessoalmente no espaço de trabalho das profissionais/assistentes sociais.

Vale ressaltar que esta pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IH/UnB. Antes do início de cada entrevista, foi entregue à participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, e somente após a leitura do termo e concordância da participante, mediante assinatura do documento, iniciamos a entrevista.

Todas as participantes foram informadas sobre o anonimato e sigilo de sua identidade e receberam uma via do TCLE, assinada pela pesquisadora. Com o intuito de assegurar o sigilo da identidade das profissionais, optamos por nomeá-las aleatoriamente como A, B e C.

As três assistentes sociais participantes da pesquisa trabalham na área da saúde, sendo que duas delas, A e B são trabalhadoras do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS e a entrevistada C trabalha em 2 hospitais do Distrito Federal.

3.1- PESQUISA DE CAMPO: alguns resultados aproximativos

A parte inicial do roteiro de entrevista buscou identificar o perfil sócio-ocupacional das profissionais, assistentes sociais, sujeitos da pesquisa, e a segunda parte contemplou questões direcionadas às características da formação e exercício profissional, com o objetivo de conhecer a dinâmica de trabalho, as demandas profissionais e a autonomia que essas profissionais, enquanto trabalhadoras assalariadas possuem no interior do seu espaço de trabalho.

A partir das entrevistas realizadas, obtivemos os seguintes dados:

Tabela 1: Perfil das Assistentes Sociais entrevistadas no Distrito Federal

Entrevistada	Sexo	Idade	Filho	Estado civil	Unidade de Formação	Ano de Formação	Pós-Graduação
A	F	35-40	não	separada	UECE	2000	Violência doméstica
B	F	35-40	sim	casada	UFJF	2007	Saúde mental
C	F	45-48	sim	separada	UnB	1999	Serviço Social Organizacional

Fonte: informações obtidas mediante entrevista realizada com as profissionais participantes da pesquisa. Elaboração da autora.

Conforme informações da tabela 1, as profissionais, assistentes sociais que participaram da pesquisa foram todas do sexo feminino, com idade entre 35 a 49 anos. Duas delas, A e C, são divorciadas e B Casada. B e C têm filhos e A não tem filhos.

Quanto à formação profissional, todas se formaram entre 1999 e 2007 sendo a entrevistada A graduada pela Universidade Estadual do Ceará, B graduada pela Universidade Federal de Juiz de Fora e C graduada pela Universidade de Brasília.

Todas as entrevistadas, A, B e C possuem pós-graduação, sendo A na área de violência doméstica, B na área de saúde mental e C em Serviço Social Organizacional.

Quando perguntadas se sentiam-se aptas às exigências do mercado de trabalho e como faziam para manter-se atualizadas, as entrevistadas responderam afirmativamente, sentindo-se preparadas e buscando permanentemente informações e conteúdos atualizados. A entrevistada A diz que procura sempre se capacitar na área em que atua. B diz que procura se atualizar por meio de participação em eventos, congressos, seminários, cursos e no diálogo com colegas da profissão. C afirma que se atualiza por meio da participação em eventos, cursos, palestras, conferências, congressos e leitura de livros.

Os dados mostram que todas as assistentes sociais que participaram da pesquisa possuem compromisso com o aprimoramento profissional, buscando assim, melhoria na qualidade dos serviços prestados à sociedade conforme previsto nos princípios fundamentais do código de ética de 1993.

Tabela 2: Tempo de trabalho, carga horária, área de atuação e renda indicada pelos entrevistados em junho de 2015, no Distrito Federal e região.

Entrevistada	Tempo de Trabalho como assistente social	Carga horária semanal	Regime de trabalho	Renda média em salário mínimo
A	8 anos	40	estatutário	6 salários
B	15 nos	40	estatutário	6 ½ salários
C	15 anos	60	celetista	9 salários

Fonte: Informações obtidas mediante entrevista realizada com profissionais participantes da pesquisa. Elaboração da autora.

A tabela 2 apresenta informações acerca das condições de trabalho. Os dados mostram que duas entrevistadas, A e B, são vinculadas ao regime de trabalho estatutário e a profissional C ao regime celetista.

Apesar das três assistentes sociais entrevistadas considerarem a Lei das 30 horas de trabalho semanal como um avanço para a categoria profissional, nenhuma delas aderiu a essa jornada de trabalho, porque a instituição não aderiu. As entrevistadas relatam que essa lei não se efetivou na prática e que os salários que recebem são baixos e acaba forçando-lhes a não optar pela redução da jornada de trabalho.

Os dados da tabela acima (2) apontam para essa realidade, pois C possui dois vínculos empregatícios, um de 40 horas semanais no setor público e outro de 20 horas no setor privado. A família da entrevistada é composta por três pessoas, e não conta com outros rendimentos familiares. A entrevistada B trabalha 40 horas semanais, com família composta de 3 pessoas e conta com outros rendimentos familiares. Já a entrevistada A não possui filhos, mora sozinha e não conta com outros rendimentos.

Ao serem perguntadas sobre a participação ou integração em movimento social, conselhos, espaços políticos e sobre o trabalho do conjunto CFESS/CRESS, as entrevistadas A e B, responderam que participaram do movimento estudantil, encontros estudantis e grupos de iniciação científica no período da graduação na

universidade. A entrevistada C afirma que nunca esteve vinculada a nenhum conselho ou movimento social, devido a questões pessoais com a família, especialmente por causa dos cuidados com os filhos pequenos, o que reproduz a lógica da divisão sexual do trabalho, atribuindo às mulheres, além das tarefas da produção, as tarefas da reprodução.

A entrevistada A afirma que atualmente não participa de nenhum movimento social, conselho, partido político. Já a entrevistada B afirma que é militante do PSTU.

Quanto ao trabalho do conjunto CFESS/CRESS, houve divergência de opiniões, pois a entrevistada A considera a parceria da categoria profissional, no caso do assistente social com o conjunto CFESS/CRESS como importante e necessário, contudo, as participantes, B e C mostram-se insatisfeitas com o trabalho do CFESS/CRESS, conforme relatos a seguir:

Considero de fundamental importância a aproximação e o vínculo da nossa categoria profissional com o Conselho, é uma forma de fortalecimento da categoria, acho necessário. (Entrevistada A)

Não tenho estado muito próxima do CFESS/CRESS, pois não concordo com algumas posturas que o Conselho tem adotado, algumas normativas são impostas de forma autoritária, por isso me afastei (Entrevistada B)

Conheço bem o trabalho do CFESS/CRESS, e acho péssimo, são desinformados, saem falando por aí, que a EBSEH veio para privatizar a saúde e que os assistentes sociais da EBSEH são terceirizados. Quando na verdade a EBSEH veio trazer estrutura para os hospitais que estavam todos deteriorados. O HUB antes da EBSEH entrar estava todo deteriorado, hoje melhorou bastante. Para nós profissionais a mudança foi apenas no vínculo empregatício, somos celetistas e só, não somos terceirizados como estão dizendo por aí. (Entrevistada C).

Para melhor análise das avaliações feitas pelas entrevistadas A, B e C ao conjunto CFESS/CRESS consideramos procedente trazer um pouco do papel político e a mobilização histórica desses Conselhos na luta pela garantia de direitos da classe trabalhadora e para materialização do projeto ético político do Serviço Social, um projeto contra hegemônico, que caminha na contracorrente da ordem burguesa, marcada pela exploração, opressão, exclusão, banalização da vida e barbárie.

O conjunto CFESS/CRESS desempenha uma forte representatividade na defesa dos interesses da classe trabalhadora. Em síntese, sua luta política, se articula em três grandes eixos: 1) em defesa da qualidade na formação e no

exercício profissional, 2) pelo direito à cidadania para todas as pessoas sem racismo, sem desigualdade de gênero e sem homofobia/lesbofobia e transfobia; e 3) em defesa dos direitos humanos e da universalização das políticas sociais. Esses três eixos por sua vez, são pensados e objetivados em estratégias.

Para melhor compreensão da totalidade e dos aspectos apontados nas falas das entrevistadas A e C em relação ao conjunto CFESS/CRESS, optamos por citar aqui apenas 4 desses eixos, sendo eles: 1) O plano de lutas em defesa do trabalho e da formação profissional, desenvolvido em parceria com a Abepss e a Enesso; 2) a publicação de parâmetros de atuação do(a) assistente social nas políticas de assistência social e saúde; 3) campanha pela realização de concurso público para assistentes sociais em diferentes espaços sócio-ocupacionais e; 4) a promoção de seminários nacionais para analisar questões e desafios referentes ao trabalho profissional (SANTOS, 2010, p. 696-714).

Retomando alguns trechos da fala da assistente social C, "Conheço bem o trabalho do CFESS/ CRESS, e acho péssimo, [...] saem falando por aí, que a EBSEH veio para privatizar a saúde e que os assistentes sociais da EBSEH são terceirizados, quando na verdade a EBSEH veio trazer estrutura para os hospitais que estavam todos deteriorados." Achamos prudente pontuar, de forma breve, o significado, objetivo e repercussões da EBSEH no âmbito da saúde.

A EBSEH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares é uma empresa pública com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, criada pelo decreto 7.661 de 28 de dezembro de 2011, com prazo de duração indeterminado, com sede em Brasília-DF, podendo manter representações e filiais em outras unidades da federação.

De acordo com o art. 3º da Lei 7.661 a EBSEH tem por finalidade:

A prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio, diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição, a autonomia universitária.

Quanto ao vínculo empregatício dos trabalhadores permanentes da EBSEH que também é um ponto presente na fala da entrevistada C, estes, (trabalhadores da EBSEH) estão regidos pelas Leis de trabalho da CLT, diferentemente dos demais

trabalhadores que prestam serviços em órgãos e entidades públicas que são vinculadas ao Regime Jurídico Único (RJU).

Essa diferenciação, embora não parece ser um problema para a entrevistada C, pode implicar numa progressiva perda da estabilidade conquistada pelos servidores públicos na Constituição de 1988, além de causar uma divisão interna entre os trabalhadores que estão há mais tempo nos hospitais e que são vinculados ao RJU e os novos trabalhadores vinculados as leis de trabalho celetista, e também o enfraquecimento das lutas por melhorias das condições de trabalho e dos serviços prestados à população nestes hospitais.

Retomando o debate das mudanças no mundo do trabalho no contexto da reestruturação produtiva e da ofensiva neoliberal no Brasil, discutido ao longo deste trabalho, constituem estratégias utilizadas pelo capital, redefinir no âmbito da esfera pública, o sistema de proteção social, as políticas públicas e a qualidade dos serviços que o Estado deve ofertar à população, havendo, dessa forma, o fortalecimento da relação público privado, e de forma contraditória, surge um processo de destituição dos direitos, resultantes das lutas sociais e que ainda nem foram alcançados. E como ressalta Borges-Tonaco (2012),

A privatização tem um período de gestação em que há uma “armação” contra o sistema a ser privatizado, a partir do sucateamento dos serviços por meio de seu subfinanciamento e deterioração dos vínculos de trabalho dos profissionais da saúde. Nos casos dos sistemas públicos que são privatizados, há uma etapa anterior chamada por Oh et al. (2011) de semiprivatização, que seria a entrega das unidades públicas para a administração privada, contudo ainda sob propriedade estatal. Para os autores, a etapa seguinte é a entrega do sistema como um todo para a iniciativa privada com e sem fins lucrativos (OH et al., 2011). Os defensores da privatização propagam a incapacidade dos serviços públicos para ofertar saúde universal e gratuita, como também o alto custo para os contribuintes, com a promessa de eficiência, modernização e melhoria da qualidade dos serviços pela iniciativa privada (WAITZKIN et al., 2007, Apud BORGES TONACO, 2012, p. 18)

Nesse sentido, a EBSERH representa um processo de privatização da saúde, desconsiderando as lutas e conquistas históricas em defesa da saúde pública, uma das bandeiras de luta da categoria profissional.

Retomando as falas trazidas pelas entrevistadas A, B e C sobre o conjunto CFESS/CRESS e partindo do pressuposto de que as assistentes sociais atuam nas expressões da questão social, e que seu trabalho é voltado para a defesa e

mediação de direitos para atendimento da população usuária é importante considerar que quanto maior for a sua capacidade de compreender e desvendar as determinações sócio-históricas, maiores serão as condições que esses profissionais terão para avaliar, identificar e apontar a insuficiência das políticas e programas sociais.

Não podemos perder de vista, que a garantia de direitos assim como o projeto ético-político do Serviço Social não é uma carta de intenções, mas sim um processo de construção permanente que se alimenta da realidade e busca se fortalecer em cada situação concreta. Sua materialização só acontecerá se as ações forem contínuas e permanentes (SANTOS, 2010, p. 695-697).

Sobre as dimensões do trabalho profissional, a tabela abaixo informa os dados obtidos com as entrevistas.

Tabela 3: Referencial teórico metodológico, instrumentos técnico-operativos e área de atuação das assistentes sociais participantes da pesquisa.

Entrevistada	Referencial teórico metodológico	Instrumentos técnico-operativo	Área de atuação
A	Dialética	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento a usuários de drogas e familiares; - Atendimento individual, em grupo, em domicílios, institucionais, - Mapeamento da rede de serviços; e, - Elaboração de pareceres e relatórios. 	Saúde - CAPS
B	<ul style="list-style-type: none"> - Marxismo; - Referenciais do serviço social; e, - Referenciais do SUS (parâmetros e reforma psiquiátrica, política de redução de danos). 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista domiciliar; - Parecer; - Relatório; - Avaliação social; - Prontuários; - Atividades coletivas; e - Reuniões. 	Saúde - CAPS
C	Código de Ética	Entrevista, visita domiciliar, avaliação social	Saúde - Hospital

Fonte: Informações obtidas mediante entrevista realizada com profissionais participantes da pesquisa. Elaboração da autora

Antes de dar início a análise dos dados da tabela 3, abordaremos brevemente a visão de referencial teórico metodológico de Silva (1999), e o conceito de Instrumentalidade abordado por Guerra (2000). Na visão de Silva (1999), o consistente conhecimento teórico-metodológico, permite aos profissionais, uma melhor clareza na compreensão da realidade social e na identificação das demandas e conseqüentemente na ação profissional que essa realidade apresenta. Para Guerra (2000), a instrumentalidade é um meio, uma capacidade que os profissionais encontram para atingir seus objetivos, sendo por meio destes, que os assistentes sociais conseguem desenvolver capacidades para modificar e transformar as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais presentes num determinado nível da realidade social, no nível do cotidiano.

A partir desta compreensão foi indagado às assistentes sociais participantes da pesquisa, qual sua área de atuação profissional, quais os instrumentais e referencial teórico-metodológico que fundamentam suas atividades profissionais.

Como apresentado na tabela 3, as três assistentes sociais entrevistadas A, B e C atuam na área da saúde, sendo que A e B desenvolvem atividades na área de Saúde mental e C trabalha em dois hospitais do Distrito Federal.

Quanto ao referencial teórico-metodológico que orienta o exercício profissional, as entrevistadas apontaram: a Dialética; o marxismo; referenciais do serviço social; referenciais do SUS (parâmetros da reforma psiquiátrica e política de redução de danos) e o Código de ética.

Quando indagadas sobre o Código de Ética do Assistente Social na atualidade e o projeto ético político do serviço social, as entrevistadas A, B e C enfatizaram sua importância para a profissão, conforme relatos a seguir:

São fundamentais para embasar a formação profissional (Entrevistada A).

Concordo plenamente com os preceitos do nosso código de ética e do nosso Projeto ético Político, mas acho que precisa de organização da categoria para que os mesmos não fiquem só um livro. É preciso que isso seja internalizado na veia, para que não fique apenas como um instrumento de consulta. Tem que estar na prática cotidiana. (Entrevistada B)

É a nossa base de trabalho, ou seja, nosso referencial teórico metodológico (Entrevistada C)

3.2 Autonomia profissional e trabalho em equipe

Em relação à autonomia no ambiente de trabalho, todas as assistentes sociais assinalaram que possuem autonomia profissional para realizarem suas atividades, mas relatam que enfrentam dificuldades estruturais inerentes ao sistema capitalista, conforme relatos a seguir:

Olha autonomia em relação ao desenvolvimento das atividades aqui dentro eu tenho, digamos, se eu precisar sair para fazer um curso ou uma pesquisa para desenvolvimento do meu trabalho, eu aviso a coordenação aqui dentro e eles me liberam, às vezes, quando preciso fazer um planejamento que envolve toda a equipe, marco o dia e todos comparecem (Entrevistada A).

Tenho autonomia. Se eu quiser montar um grupo de trabalho ou desenvolver alguma atividade com os usuários aqui dentro, eu posso, não tem nenhum impedimento. Claro que nem sempre consigo fazer o que planejo, por outros motivos, tipo falta de material, recursos, questões estruturais mesmo (Entrevistada B).

Bom, aqui eu tenho autonomia para desenvolver minhas atividades profissionais. Agora no meu outro local de trabalho na iniciativa privada não tenho muita autonomia, tenho que impor respeito mostrando conhecimento, os profissionais do serviço social ainda são vistos como aquele que ajuda pobres (Entrevistada C).

Quanto ao trabalho em equipe e a integração entre os profissionais da instituição onde trabalham, as assistentes sociais apontaram algumas dificuldades de natureza institucional e política, que repercutem no exercício profissional.

Fazemos o possível para que os usuários desses serviços tenham seus direitos assegurados, aqui dentro e lá fora. Eles chegam aqui muito debilitados e sofrem muito preconceito inclusive aqui dentro pelos próprios profissionais de saúde, são os últimos a serem atendidos é como se o usuário deixasse de ser humano e se transformasse na própria droga entende?, passo horas tentando desconstruir o preconceito que está posto aí fora e quando o usuário sai da sala e vai ao balcão de atendimento, bem aqui do outro lado da sala, o meu serviço vai tudo por água abaixo. Aí vejo que tenho que desenvolver esse trabalho com toda a equipe. Aí melhora por um tempo, depois tudo volta a se repetir novamente e eu tenho que começar tudo de novo (Entrevistada A)

Há muitos desafios. Com o crescimento das comunidades terapêuticas, das demandas judiciais para internação, tem ficado muito complicado. A gente sabe que não deveria funcionar desta forma, isso tudo acaba gerando uma pressão muito grande na gente. É uma pressão muito grande da sociedade para que a droga seja escondida, e essa pressão também existe aqui dentro da instituição pelos colegas de trabalho que pedem a internação dos usuários e isso acaba gerando muitos conflitos aqui dentro, com a gerência inclusive e também, com a equipe de forma geral (Entrevistada B).

Percebo que por onde estou passando está acontecendo esta integração, mais ainda há muito despreparo profissional que limita essa integração e dificulta a melhoria do trabalho em equipe (Entrevistada C).

A partir das falas das entrevistadas é possível observar o descompasso existente entre a necessidade do seu trabalho em lidar com as expressões da questão social e as condições objetivas e subjetivas de trabalho disponibilizadas a tais profissionais para o desenvolvimento do trabalho no âmbito das instituições.

A fala da entrevistada C, pontua de forma crítica e objetiva as condições objetivas e subjetivas de trabalho das assistentes sociais, frente às dificuldades impostas pelas instituições empregadoras, num contexto de inúmeros desafios para realização do seu trabalho de forma crítica, no âmbito da viabilização de direitos sociais e da emancipação humana.

Em relação ao espaço físico e recursos de multimídia disponibilizados ao Serviço Social, as respostas dadas pelas assistentes sociais foram parecidas. Todas afirmaram ter salas suficientes para desenvolvimento de suas atividades profissionais.

Quanto ao uso de recursos tecnológicos e computadores, as entrevistadas A, B e C afirmaram que possuem esses itens, mas não usam com frequência. A entrevistada A afirma que nem sempre consegue utilizar o computador para fazer pesquisas ou fazer atividades que depende de acesso à internet, pois, nem sempre está disponível na instituição e relatou que houve épocas que a instituição passou 6 meses sem acesso à internet.

Os relatos das assistentes sociais apontam os limites que as instituições impõem ao exercício profissional. Os instrumentos de trabalho como entrevista, acolhimento, parecer social, atendimentos (individual, em grupo) e tantos outros instrumentos utilizados por essa categoria profissional, são circunscritos e determinados por interesses e prioridades que legitimam o espaço das instituições contratantes.

Retomando brevemente as discussões presentes no item 1.2 Serviço Social e trabalho no capitalismo contemporâneo, em relação aos relatos apresentados pelas assistentes sociais entrevistadas utilizaremos de uma forte argumentação da autora Raichelis (2011), na qual resume a inserção do assistente social na atual sociabilidade.

O trabalho do assistente social é tensionado pela relação de compra e venda da sua força de trabalho especializada. A condição de trabalhador assalariado - seja nas instituições públicas ou nos espaços empresariais privados " sem fins lucrativos", faz com que os profissionais não disponham nem tenham controle sobre todas as condições e os meios de trabalho postos à sua disposição no espaço institucional. [...] são as instituições empregadoras que tem o poder de definir as demandas e as condições em que devem ser exercidas a atividade profissional: o contrato de trabalho, a jornada, o salário, a intensidade, as metas de produtividade (RAICHELIS, 2011, p. 428).

3.3 Ritmo, intensidade e pressão no ambiente de trabalho

Durante a entrevista, foi perguntado às assistentes sociais, sobre o ritmo e intensidade do seu trabalho atual em termos de resultados e produtividade diante das requisições postas no mundo do trabalho. Todas as participantes A, B e C avaliaram como intenso e estressante.

Olha, desde que cheguei aqui, isso faz 5 anos, o número de usuários só aumenta e a equipe até hoje é a mesma, por mais que não tem ninguém aqui cobrando a gente para atender logo as demandas, a gente sabe que a sala ali na frente está lotada e que precisa de atendimento, isso, quando são demandas novas, depois fica mais tranquilo porque a gente faz o acolhimento e aí eles passam a vir com data e horário marcado. As demandas ficam quase que divididas por dia e a gente sempre tenta deixar um horário livre para caso de necessidade tipo uns 40 minutos por dia (Entrevistada A)

Olha muito intenso e estressante, quanto maior a crise maior a demanda, maiores os problemas e conseqüentemente maior o estresse. Só para você ter uma ideia, quando cheguei aqui tinha 5 assistentes sociais, uma foi para outro concurso, outra se aposentou recentemente, outra faleceu, agora somos duas, isso está assim desde novembro do ano passado e não contrataram novos profissionais ainda, os aprovados do último concurso estão na fila de espera e a gente aqui sobrecarregados, é muito difícil. (Entrevistada B).

As questões sociais estão bem mais acentuadas no sistema capitalista, então, as cobranças tendem a aumentar, cobram muita quantidade de atendimento, número mesmo, esquecem do essencial, muitas vezes cobram coisas desnecessárias, infelizmente. (Entrevistada C).

Quando perguntadas se eram requisitadas para desenvolver atividades não específicas de sua atribuição e competência profissional ou se recebiam demandas das instituições fora do seu espaço de trabalho, as assistentes sociais, A e B, disseram que não e nunca foram requisitadas pela instituição fora do seu

expediente. Já a entrevistada C afirma que sim, é requisitada pela instituição fora do seu horário de trabalho, mas afirma que não permite esta imposição.

As assistentes sociais B e C afirmam que sempre acontece de receber demandas que não fazem parte da atribuição e competência profissional e relatam que essas solicitações têm diminuído, mas ainda acontece.

Ao ser perguntadas se havia pressão e cobrança para cumprimento de metas no ambiente de trabalho, as entrevistadas B e C responderam que sim, e a assistente social A respondeu que não, mas que as demandas aumentaram muito nos últimos 5 anos.

Pressão de alguém cobrando quantidade de atendimento não tem não, até mesmo porque a equipe é muito pequena e a gente dividiu bem as demandas para não sobrecarregar nenhum profissional mais que outro, agora eu acho que deveria ter mais gente para atender. Estou aqui há cinco anos e as demandas só crescem e a equipe permanece a mesma (Entrevistada A).

Há sim, muita pressão, sempre tem alguém aqui de olho na gente pra ver se saiu com quem saiu, tomam nota de tudo. As vezes saio aqui na porta pra falar com algum parente de um dos usuários, para cumprimentar, falar um oi pra pessoa e vejo que tem gente anotando quanto tempo passei, se entrei na sala e com quem, sempre que entro aqui e fico mais tempo do que o meu tempo habitual de atendimento ou quando atendo alguém fora do prontuário vem alguém aqui na sala, abrem um armário ou uma gaveta e fingem que vieram buscar algo, você vai ver daqui a pouco entra alguém aqui, eu sempre ignoro, continuo o que estou fazendo, eles ficam sem graça e saem da sala (Entrevistada B).

Sim, muita pressão e cobrança no número de pacientes atendidos. Isso acontece por falta de uma boa gestão. A responsável técnica é ultrapassada, não se atualizou profissionalmente (Entrevistada C)

Diante dos relatos acima, constata-se que ritmo, intensidade e velocidade é uma realidade presente no cotidiano de trabalho das três assistentes sociais que participaram da pesquisa. Já o quesito pressão é uma realidade presente no cotidiano de trabalho das entrevistadas B e C, tendo em vista que não aparece no cotidiano de trabalho da entrevistada A, embora a mesma afirma que a demanda aumentou muito nos últimos anos.

O acúmulo de atividades está frequentemente relacionado à redução do quadro de pessoal, e o aumento do número de demandas de trabalho, conforme apontado nos trechos das falas. O discurso presente nas falas de A, B e C confirmam que há uma crescente pressão por mais rapidez no trabalho das

assistentes sociais, exigem produtividade cada vez mais elevadas no trato a questão social que aumenta a cada dia, mantendo a mesma carga horária de trabalho e com um quantitativo de profissionais insuficiente para atendimento das demandas que tendem a crescer a cada dia.

3.4 Hierarquia e Competitividade no espaço de trabalho

Quando perguntadas da existência de hierarquia e competitividade entre os profissionais na instituição em que trabalham, as entrevistadas B e C, afirmam que existe sim, pois B relata que a competitividade é mais visível entre as equipes que entre profissionais e que a hierarquia existe, mas não é explícita. A entrevistada C afirma que a competitividade existente em seu local de trabalho é um meio que muitos profissionais encontraram para manter seus empregos e que a hierarquia está sempre vinculada a figura do médico. A entrevistada A afirma que no local onde trabalha não há competitividade e não existe hierarquia porque a equipe é pequena, conforme se observa na descrição a seguir.

Não, aqui não, a equipe é muito pequena, não tem nem como haver competição e como ter hierarquia. Existe uma pessoa aqui que ocupa a função de gerente, só que não existe essa coisa do gerente mandar, já vi isso acontecer em outros lugares que trabalhei, mas aqui não (Entrevistada A).

Olha entre os profissionais existe, mas é bem pouco, percebo mais essa concorrência entre as equipes, a hierarquia não é assim explícita, eles tentam fingir que o tratamento é igual para todo mundo, mas a gente percebe que não é igual, é diferenciada de acordo com a profissão e a função que ocupa aqui dentro, não sei se as outras profissões conseguem visualizar isso, mas a gente que já tem uma visão bem mais aguçada pra esse tipo de coisa percebe (Entrevistada B).

Sempre existe, aqueles puxa sacos, que faz de tudo para garantir o emprego. A hierarquia aqui é bem explícita, o médico em primeiro lugar, sempre (Entrevistada C).

Podemos verificar nas falas das assistentes sociais entrevistadas que os profissionais se veem cada vez mais obrigados a se tornarem parte das organizações. Conforme apontado por Antunes (2009), Alves (2013) e Pinto (2013), as mudanças que vem ocorrendo no mundo do trabalho impôs aos trabalhadores novas e mais enxutas relações hierárquicas.

Com o desenvolvimento e a difusão do sistema Taylorista/ fordista, e o arcabouço do conhecimento sobre os processos de trabalho, as gerências empresariais, portanto os proprietários dos meios de produção, aprofundou ainda mais o fosso dessa clivagem social, tornando as diferentes categorias de trabalhadores gerenciais ou ocupacionais, mais dependentes de seus empregadores e ao mesmo tempo mais fragmentados como classe social na defesa de seus interesses (PINTO, 2013, p. 54).

Quando indagadas sobre o mercado de trabalho para os assistentes sociais na atualidade, as respostas das profissionais A, B e C foram:

Olha, em termos de concurso público melhorou, pois tem mais que na época em que me formei, pelo menos para essa região daqui de Brasília, mas mesmo assim, acho que o salário que a gente recebe é muito baixo, e olha que essa região aqui é bem melhor em comparação a outros lugares fora daqui dessa região, em outros locais, outros Estados é muito pior (Entrevistada A).

Olha, pra mim, hoje está melhor, porque estou no DF, aqui com todas as dificuldades que a gente tem, ainda é uma região privilegiada. Para as assistentes sociais de outras regiões fora daqui de Brasília a precarização está muito maior, tenho amigas assistentes sociais que moram em outros Estados e são contratadas pelas prefeituras e recebem pouquíssimo, não chega nem a 2 salários e não tem nenhum direito assegurado, férias, décimo terceiro, nada, ganha por hora, ou é dia trabalhado não sei bem como funciona (Entrevistada B)

Considero o salário baixo, as perspectivas não são boas. Os cursos de serviço social estão formando pessoas sem nenhuma qualificação (Entrevistada C)

Das falas acima é possível perceber que o profissional de Serviço social, enquanto trabalhador assalariado está à mercê dos ditames da exploração e espoliação do capital, além das novas formas de contratação. Conforme Alves (2013):

Ocultam-se e dissimulam-se as causas das doenças do trabalho que assumem, cada vez mais caráter atípicos. (...) diante de condições degradantes que são tratadas como irremediáveis, na medida em que dizem respeito a uma ordem sociometabólica que se considera natural. (ALVES, 2013, p.128).

3.5 Trabalho e adoecimento

Apesar das dificuldades apontadas pelas assistentes sociais em relação às condições de trabalho, tais como pressão, intensificação das demandas, ritmo

acelerado e até mesmo assédio moral, realidade vivenciada pela entrevistada B, nenhuma das assistentes sociais participantes da pesquisa afirmam ter se afastado de suas atividades profissionais por questões relacionadas às suas atividades profissionais.

Fui vítima de assédio moral e perseguição por uma colega de trabalho, assistente social, e fiquei muito mal, tive que fazer terapias e só não me afastei porque passei em outro concurso e sai de lá (Entrevistada B).

Nunca fiquei doente por questões ligadas ao meu trabalho [...] já me afastei por 15 dias por outros motivos de saúde, mas não teve relação com o meu trabalho, era um problema que eu já tinha, não foi algo que desenvolveu depois (Entrevistada A).

Não, nunca, faço terapias semanalmente, não me permito receber as questões negativas da minha profissão, já me afastei por 15 dias para fazer uma cirurgia plástica só que foi algo agendado sem pressa (Entrevistada C)

Apenas a entrevistada A afirma ter entrado em processo de adoecimento por ter sofrido assédio moral de uma colega de trabalho.

O assédio moral pode ser definido como a exposição de trabalhadores a situações vexatórias, constrangedoras e humilhantes durante o exercício de sua função, de forma repetitiva e prolongada ao longo da jornada de trabalho. É uma atitude desumana, violenta e sem ética nas relações de trabalho, que afeta a dignidade, a identidade e viola os direitos fundamentais dos indivíduos. [BARETO, julho. 2008]

As entrevistadas B e C, afirmam que nunca adoeceram por questões relacionadas ao trabalho, mas relatam que já houve necessidade de se afastar durante 15 dias para fazer cirurgias não relacionadas ao mesmo.

A assistente social C relata que faz terapia semanalmente, para não absorver questões negativas relacionadas ao trabalho. É importante destacar nesta fala que esta profissional reconhece os riscos que as suas atividades profissionais como assistente social pode trazer para sua saúde. Este reconhecimento contribui para prevenção de doenças advindas dos processos de trabalho desta profissional.

Deste modo, o reconhecimento dos riscos envolvidos no processo de trabalho configura-se como estratégias válidas para amenizar os riscos de doenças resultantes desse processo. Essa afirmativa está amparada na argumentação de Minayo-Goméz (1997)

Freqüentemente as doenças originadas no trabalho são percebidas em estágios avançados, até porque muitas delas, em suas fases iniciais, apresentam sintomas comuns a outras patologias, torna-se difícil, sob essa ótica, identificar os processos que as geraram, bem mais amplos que a mera exposição a um agente exclusivo (MINAYO GOMÉZ, 1997, p. 23)

Essa pode ser uma forma da não identificação imediata de processos de adoecimento no âmbito das atividades de trabalho, pois, em muitos casos, os agravos à saúde só são identificados quando uma doença já se manifestou e desenvolveu. Inclusive não há nos espaços de trabalho nenhum acompanhamento preventivo voltado para a saúde dos/as trabalhadores/as. Ou seja, ainda se desconsidera a importância da política de saúde do trabalhador como um direito e forma de prevenção de doenças e agravos à saúde no ambiente de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o término desta investigação, podemos ponderar algumas considerações, já que esta pesquisa permitiu identificar os efeitos que a reestruturação produtiva impõe ao trabalho dos assistentes sociais, e, no caso particular, aos supervisores de campo de estágio vinculados à Universidade de Brasília-DF.

Foi possível verificar que, apesar do reconhecimento nos estatutos legais e éticos que definem a autonomia teórico-metodológica, técnica-operativa e ético-política do exercício profissional, este trabalhador, na sua condição de assalariado como qualquer outro trabalhador que depende da venda da sua força de trabalho para sobreviver, não possui total autonomia para realizar suas atividades profissionais, sendo estas limitadas pelas instituições que contratam seus serviços.

A partir dos dados, pode-se evidenciar que os assistentes sociais, mesmo sendo considerados profissionais liberais, comprometidos com a democracia e com o acesso universal aos direitos sociais, civis e políticos, estão expostos às regras do mercado capitalista e convivem com as várias formas de segmentações e frações de classe vinculadas às alterações técnicas e sociais do trabalho, pois a profissão, como qualquer outra, não possui uma história fundamentada em intervenções autônomas, isenta de determinantes estruturais e conjunturais da realidade social.

Foi possível evidenciar nas falas das entrevistadas A, B e C os processos de flexibilização e subcontratação pelas quais o trabalho do assistente social vem passando. Além da precarização dos vínculos empregatícios, há também a limitação da autonomia profissional desses trabalhadores/trabalhadoras que subjugados às normas e aos processos de organização e gestão das empresas e também do Estado, convivem com aumento das demandas, intensificação do tempo de trabalho, pressão pelo cumprimento de metas abusivas, achatamento dos salários, traços cruciais da gestão toyotista acopladas às novas tecnologias organizacionais, que incorporadas no bojo das relações autocráticas de trabalho, aprofundam suas implicações estranhadas (ALVES, 2014, p. 111-122).

A pesquisa indica que os salários pagos aos assistentes sociais ainda são baixos e isso faz com que, muitos profissionais, trabalhem em dois locais para

aumentar seu rendimento, sendo este, outro aspecto da precarização do trabalho destes profissionais.

Apesar da conquista obtida por esta categoria profissional no que se refere à aprovação da Lei 12.317/2010 que reduz a carga horária máxima de trabalho para 30 horas semanais sem redução de salário, que representa um avanço em direção a melhoria das condições de vida e trabalho desses profissionais, há muito que avançar no que tange à sua implementação. Vimos que nenhuma das entrevistadas nesta pesquisa foi contemplada com a jornada de 30 horas semanais. A entrevistada C mantém dois vínculos de trabalho, sendo um de 40 horas e outro de 20 horas semanais, como forma de aumentar a renda da família e atender suas necessidades básicas fundamentais.

A partir dos dados obtidos nas entrevistas, foi possível evidenciar as investidas do capital, sobretudo na esfera pública, no que diz respeito à criação de estratégias que rompem com o estatuto de proteção social e atendimento aos direitos sociais. Identifica-se tal investida por meio da ampliação da parceria público-privado que desregulamenta direitos trabalhistas conquistados por meio de lutas sociais dos trabalhadores. Um dos exemplos identificados nesta pesquisa é a criação da empresa EBSEH, criada pelo Estado para gerenciar os hospitais públicos.

Na opinião da assistente social C, esta empresa, EBSEH, não representa um retrocesso para a saúde, tampouco para os empregados desta empresa. Para esta entrevistada, representa melhoria dos serviços públicos prestados à população. Percebe-se assim, a conquista legítima do Estado no seu esforço para que os objetivos almejados pela instituição sejam alcançados, desconsiderando a saúde como direito social público, de dever do Estado e direito de cidadania para todo o conjunto da população. A EBSEH traz em si a lógica privatizante da saúde, ao transferir a responsabilidade do Estado na gestão dos serviços de saúde para o mercado.

Desta forma, os ideais da flexibilidade produtiva constituem-se como um meio consensual, mecanismo ideológico de reprodução dos interesses dominantes da sociedade. A afirmação de tal ideário não representa para o trabalho a obrigatoriedade do atendimento às necessidades de reprodução social. O trabalhador é condicionado pelas determinações histórico-sociais, ou seja, pela crise

de sociabilidade do capital e seu conseqüente movimento de reestruturação econômica. Nas palavras de Iamamoto (2004),

[...] vive-se uma época de regressão de direitos e destruição do legado de conquistas históricas dos trabalhadores, em nome da defesa quase religiosa do mercado e do capital, cujo reino se pretende a personificação da democracia (IAMAMOTO, 2004, p. 1).

Considera-se assim, que a hipótese sugerida no início deste trabalho foi confirmada, ou seja, as assistentes sociais entrevistadas, vivenciam os efeitos da precarização e das novas formas de gestão do trabalho e não dispõem de condições objetivas (materiais e econômicas) suficientes para a execução de suas atividades cotidianas, embora tenham conquistado ao longo dos anos avanços no campo teórico-metodológico, ético-político, técnico-operativo e jurídico-legislativo para subsidiar suas ações profissionais. Mesmo assim, diante das demandas cotidianas e configuração do mundo do trabalho na atualidade, em muitos casos, as assistentes sociais são pressionadas pelas exigências postas na relação capital/trabalho na contemporaneidade, dispondo de uma autonomia relativa, mas também ficando submetidas às prerrogativas da ordem burguesa que baliza as relações laborais, no caso, o regime de trabalho assalariado. Tal realidade, caracterizada pelas profundas alterações que ocorrem no mundo do trabalho e na relação Estado-Sociedade, também traz efeitos deletérios para as condições de vida, trabalho e saúde dos trabalhadores como um todo.

Para fazer frente a esta imposição do capitalismo e resgatar a função primordial de transformação do homem e da sociedade, exige-se dos assistentes sociais e demais trabalhadores organização coletiva e mobilização política, de modo que se construa uma nova forma de sociabilidade, na qual prevaleça a liberdade e a cidadania. O arcabouço teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo desta categoria profissional deve estar alicerçado no compromisso com as demandas da classe trabalhadora e não na exploração do homem pelo capital.

Referências

ALVES, Giovanni. **Dimensões da precarização do trabalho**: Ensaio de sociologia do trabalho. 1º ed. Bauru: Praxis, 2013. Disponível em: <<http://www.giovannialves.org/LivroTMC.pdf>. > Acesso 01/06/2015.

_____. **Dimensões da Reestruturação Produtiva**: ensaios de sociologia do trabalho. 2ª edição. Londrina: Práxis, 2007.

_____. **Trabalho e Mundialização do Capital**: A Nova Degradação do Trabalho na Era da Globalização. 2º edição. Londrina, editora Práxis, 1999.

_____. **Trabalho e Neodesenvolvimentismo**: choque de capitalismo e nova degradação do trabalho no Brasil. 1º edição. Bauru, Editora, Praxis, 2014.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a Centralidade no mundo do Trabalho 6º edição São Paulo: Cortez, 1999.

_____. **O Caracol e Sua Concha**, Ensaio sobre a nova morfologia do Trabalho. Editorial Boitempo, 2005. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=4d_XspEYAkAC&pg=PA6&lpg=PA6&dq=O+Caracol+e+Sua+Concha,+Ensaio+sobre+a+nova+morfologia+do+Trabalho+Editorial+Boitempo+2005>. Acesso em 20/02/2015

_____. **Os Sentidos do Trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 4. ed. São Paulo: Boitempo, 1999.

BARRETO, Silva. **Assédio moral**: Risco não visível no ambiente de trabalho: depoimento [julho.2008]. Entrevista concedida a ENESP, SP. disponível em <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/11818>> Acesso em 11 de junho de 2015.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Ética e Serviço. Social**: Fundamentos ontológicos. São Paulo: Cortez, 2001.

BORGES-TONACO, Fabiano [et al] **Anatomia da privatização neoliberal do Sistema Único de Saúde**. O Papel das Organizações Sociais de Saúde, São Paulo: Cultura acadêmica, 2012. Disponível em <<http://www.creasp.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2012/09/Anatomia-da-privatiza%C3%A7%C3%A3o-neoliberal-do-SUS.pdf>>. Acesso em 11 de junho de 2015.

BRASIL. **Lei nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011**. Aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, e dá outras providências. <http://www.andifes.org.br/wp-content/files_flutter/Lei_7.661,_28-12-11_-_Estatuto_Social_da_EBSEH.pdf>. Acesso em: 17/06/2015

_____. **Lei nº. 12.317, de 27 de agosto de 2010**. Acrescenta dispositivo à Lei no 8.662, de 7 de junho de 1993, para dispor sobre a duração do trabalho do

Assistente Social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12317.htm>. Acesso em: 08 de maio de 2015

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica N° 5**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002 Disponível em: <<http://www.renastonline.org/recursos/cadernos-aten%C3%A7%C3%A3o-b%C3%A1sica-n5-sa%C3%BAde-trabalhador>> Acesso em 21 de abril 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Coordenação Técnica de Saúde dos Trabalhadores**. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Manual de gestão e gerenciamento. Brasília: RENAST; 2006. Disponível em <<http://www.renastonline.org/recursos/manual-gest%C3%A3o-gerenciamento-rede-nacional-aten%C3%A7%C3%A3o-integral-sa%C3%BAde-trabalhador>>. Acesso em 17/ de abril 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 21 abril. 2015.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde e Serviço Social no capitalismo**: fundamentos sócio históricos. 1º edição. São Paulo: Cortez, 2013.

CFESS. **Lei de Regulamentação da Profissão**. Lei nº. 8.662 de 07 de junho de 1993. <http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf>. Acesso em: 15/05/2015.

DAL ROSSO, Sadi. **Mais Trabalho!** A intensidade do labor na sociedade contemporânea. São Paulo, editora Bointempo, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo. Atlas. 2002

GRANEMANN, Sara. O processo de produção e reprodução social: trabalho e sociabilidade. In: CFESS; ABEPSS. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, 2009.

GUERRA, Yolanda. A Instrumentalidade do processo de trabalho e serviço social. Revista **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 62, p. 05-34, 2000.

IBASE. **Saúde e Trabalho no Brasil**. Petrópolis-RJ: Editora vozes, 1982

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 15º edição. São Paulo: Cortez; 2003.

_____. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: CFESS; ABEPSS. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais, Brasília: CFESS\ ABEPSS, 2009.

_____. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In: Ana Elisabete Mota; Maria Inês Souza Bravo; Roberta Uchôa; Vera Maria R. Nogueira; Regina Marsiglia; Luciano Gomes; Marlene Teixeira. (Org.). **Serviço Social e Saúde**. 1ªed.São Paulo/Brasília: Cortez/ Ministério da Saúde, 2006. < http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-2.pdf> Acesso em 20 de junho de 2015

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. **Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca/SP**. Tese (Doutorado em Serviço Social). Faculdade de História, Direito e Serviço Social – UNESP, Franca, 2009.

LUZ, Madel Teresinha. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de “transição democrática” – anos 80. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 77-96, 1991. Disponível em: < <http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text1.htm>. > Aceso em 27 de abril de 2015.

MARX, Karl. **O Capital I: Crítica da economia política**. 32º edição. Rio de Janeiro :Civilização Brasileira, 2014.

_____. **O Capital II**. Crítica da Economia Política. 15º edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

MARX, Karl. Trabalho estranhado, propriedade privada. In: Antunes, Ricardo (org.) **A dialética do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2004.p.173-195).

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo, 2009.

MENDES, Jussara Maria Rosa e WUNSCH, Dolores Sanches. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. **Serviço Social e Sociedade**, n. 107, São Paulo: Cortez, 2011, p. 461-481.

MÉZAROS, István. **A crise do capital: os fatos e sua interpretação marxista**. São Paulo: Ensaio Campinas: Edição. UNICAMP, 1990.

MINAYO-GOMEZ, Carlos e THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**. 1997, vol.13, p. 21-32.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 2º edição. Petrópolis, editora Vozes, 1994.

MONTAÑO, Carlos. Um projeto para o Serviço Social crítico. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 9, n. 2, dez. 2006. disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-9802006000200002&script=sci_arttext>. Acesso 20 de novembro 2014.

NETTO, José Paulo. A construção do Projeto Ético Político do Serviço Social frente à crise contemporânea. In: CEFESS/ABEPSS; EAD/UNB (Org.). Crise Contemporânea, questão social e Serviço Social. **Capacitação em Serviço Social e política Social**. Brasília: CEAD/UNB, 1999.

_____. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 2ª ed. São Paulo, Cortez, 1996.

OIT. **Doenças profissionais são principais causas de mortes no trabalho**. Disponível em: < <http://www.oitbrasil.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causasde-mortes-no-trabalho>>. Acesso em: 01 de junho de 2014.

_____. **A prevenção das doenças profissionais: dia mundial da segurança e saúde no trabalho**. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatori>. Acesso em: 11 de novembro 2014.

PINTO, Geraldo Augusto. **A organização do Trabalho no século XX: Taylorismo, fordismo e Toyotismo**. 3ª edição. São Paulo: editora Expressão Popular.2013.

RAICHELIS, Raquel. O Assistente Social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 107. P. 420- 437, jul./set.2011.

SANTOS-Filho, Serafim Barbosa. Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teórico-políticos da saúde do trabalhador e do HumanisaSUS. In: Santos-Filho, S.B.; Barros, M.B. (Orgs.). **Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007. p.01-12.

SANTOS, Sandra Neres: Serviço Social: Apropriação da Teoria Social Marxista e formação profissional crítica. In: **III Simpósio mineiro de assistentes sociais: expressões socioculturais da crise do capital e as implicações para a garantia dos direitos sociais para o serviço social**. CRESS 6ª Região- MG, 2013. Disponível em <<http://www.cressmg.org.br/arquivos/simposio/SERVI%C3%87O%20SOCIAL%20A%20PRÓPRIA%C3%87%C3%83O%20DA%20TEORIA%20SOCIAL%20MARXISTA.pdf>> Acesso em 05/04/2015

SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos. O CFESS na defesa das condições de trabalho e do projeto ético- político profissional. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo. Cortez, nº. 104 p. 695-714, out./dez 2010.

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. Um novo fazer profissional. In: **Capacitação em Serviço Social e política social: módulo 04**. Brasília: NED/Cead, Universidade de Brasília — UnB, 1999. p. 111-124.

Silva, Maria Ozanira da Silva, and Denise Bomtempo Birche de Carvalho. "A pós-graduação e a produção de conhecimento no Serviço Social brasileiro." **Revista Brasileira de Pós-Graduação 4.8** (2011). 216. Disponível em <<http://ojs.rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/129/123>> Acesso em 20 de maio de 2015.

TAVARES, Maria Augusta. Trabalho Informal: Os fios (invisíveis) da produção capitalista, **Outubro**, nº. 7, p. 49-60, São Paulo: a 2002. Disponível em <http://www.revistaoutubro.com.br/edicoes/07/out7_06.pdf> Acesso 20/11/2014.

YAZBECK, Maria Carmelita. O serviço social como especialização do trabalho coletivo. In: **capacitação em serviço social e política social**: Módulo 2: Reprodução social, trabalho e serviço social. Brasília: CEAD, 1999.

INSTRUMENTO DE PESQUISA

I – IDENTIFICAÇÃO/DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: () M () F

Naturalidade: _____

Local de residência: _____

Estado civil: _____

Caso tenha filhos, quantos? _____

Composição familiar: _____

Possui alguma crença religiosa? _____ Qual? _____

Renda familiar (média em SM): _____

Renda individual (média em SM): _____

Outros rendimentos (média em SM): _____

II – DADOS SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Nível de formação:

Graduação:

Onde? _____

Quando se formou? _____

Pós-Graduação:

Possui Especialização? Sim () Não ()

Caso sim, em qual área se especializou? _____

Onde? _____

Quando? _____

Possui Mestrado? Sim () Não () Doutorado? Sim () Não ()

Pós-Doutorado? Sim () Não ()

Onde? _____

Quando? _____

Em qual área? _____

Quais os motivos que te levaram a cursar Serviço Social?

III – DADOS SOBRE O TRABALHO PROFISSIONAL

Quando ingressou no mercado de trabalho como Assistente Social?

No Serviço Social, desde seu ingresso no mercado de trabalho, em que áreas já atuou?

O que você busca para se manter atualizado? Participa de eventos (cursos, palestras, conferencias, congressos, etc.) promovidos pela categoria profissional ou áreas afins?

Sim () Não () Por que? _____

Você se sente apto às exigências/requisitos do mercado de trabalho nos dias atuais? Sim () Não () Por que? _____

No decorrer de sua formação universitária você participou de movimento estudantil, projetos de extensão e pesquisa ou algo do tipo? Qual?

Você percebe uma articulação entre a teoria e a prática no cotidiano de trabalho?

Você tem algum referencial teórico-metodológico que norteia sua atuação profissional? Caso sim, qual e por quê?

Você consegue identificar avanços no campo do Serviço Social na atualidade? Caso sim, quais e em que sentido?

O que você pensa do código de Ética do Assistente Social e do projeto ético político do Serviço Social?

No seu exercício profissional consegue “colocar em prática” as prerrogativas do projeto ético-político do Serviço Social? Como?

Você já pensou em mudar de profissão? Sim () Não () Por que?

Qual a natureza da instituição em que trabalha?

Pública () Privada () Terceiro Setor ()

Trabalha em mais de uma instituição? Sim () Não () Caso sim, quantas?

Natureza? Motivo? _____

Qual sua jornada de trabalho? _____

Qual sua análise/avaliação da Lei das 30 horas para os assistentes sociais?

Qual o cargo/função que você ocupa/desempenha? _____

Qual o seu tipo de vínculo empregatício?

Qual sua área de atuação?

Quais são os serviços prestados pela instituição?

O Serviço Social tem reconhecimento e legitimidade no espaço institucional?

Sim () Não () Por que?

Quais são as demandas profissionais?

Como é lidar com as demandas profissionais e institucionais?

Há trabalho em equipe? Caso sim, como se dá a constituição da equipe de trabalho?

Como está organizada hierarquicamente a instituição?

Há integração entre os profissionais?

Quais as principais ações do Serviço Social na instituição?

Quais as competências e atribuições profissionais dos assistentes sociais?

Quais instrumentais técnico-operativos você utiliza no seu exercício profissional?

O assistente social tem autonomia no ambiente de trabalho? De que forma?

Há espaço para desenvolver pesquisas no ambiente de trabalho?

Você considera importante a pesquisa no exercício profissional do assistente social?
Por quê?

Qual a sua análise/avaliação acerca da instituição em que trabalha?

Em relação às condições de trabalho, como você avalia seu ambiente de trabalho?

Você é requisitado para atuar nas especificidades da profissão ou acontece de requisitarem seu trabalho para outras ações não específicas? Caso sim, como isso ocorre?

Qual sua avaliação sobre o espaço físico disponibilizado para o Serviço Social na instituição? É adequado?

Você já desencadeou algum processo de adoecimento advindo do trabalho, seja nesse espaço ocupacional ou em outro?

Caso sim, comente sobre.

Já precisou ficar afastado/a do trabalho em detrimento de adoecimento? Precisou de atestado?

Qual foi o período de afastamento?

Existe alguma política institucional voltada para a atenção à saúde do trabalhador?

Caso sim, qual e como se dá?

Atualmente você está fazendo algum acompanhamento médico ou tratamento medicamentoso em decorrência de agravos à saúde?

Há cobrança e pressão no ambiente de trabalho? Caso sim, de que forma?

Há competitividade entre os profissionais?

Você é requisitado pela instituição fora do seu horário de trabalho? Caso sim, como se dá esse processo?

Há cobrança para o cumprimento de metas e resultados? Caso sim, como isso ocorre?

Como você analisa/avalia o ritmo e velocidade do seu trabalho hoje em termos de cobranças de resultados e produtividade?

Você considera que tem ocorrido um processo de intensificação do trabalho nos últimos anos? Por quê? E como isso acontece?

Há acúmulo de atividades/sobrecarga de trabalho devido ao volume de demandas? Como você avalia esse processo?

O seu trabalho fica próximo a sua residência ou você precisa ter um deslocamento longo? Caso não fique próximo, qual o meio de transporte que utiliza e isso provoca desgaste?

Você se utiliza dos recursos tecnológicos (computador, recursos multimídia, comunicacionais, etc.) no seu cotidiano de trabalho? Caso não, por quê? Caso sim, como se dá essa apropriação e qual sua avaliação sobre os avanços técnicos no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais?

A instituição estimula e incentiva a qualificação profissional e a formação continuada? Caso sim, como?

Há muitos limites institucionais? Na sua avaliação, quais são os principais limites, dificuldades e entraves institucionais?

Como você avalia seu cotidiano de trabalho? O seu trabalho é prazeroso ou enfadonho/desgastante? Por quê?

Qual sua análise/avaliação sobre o mercado de trabalho para os assistentes sociais na atualidade e suas perspectivas?

No momento da intervenção profissional direta com a população usuária, o que você considera mais importante/relevante/essencial? O que prevalece nessa relação entre profissional e usuário? (identificar direitos, deveres, princípios, etc. – ajuda, defesa de direitos, emancipação...)

IV – DADOS SOBRE ORGANIZAÇÃO POLÍTICA

Você conhece o trabalho do conjunto CFESS/CRESS? Como avalia a atuação dessas entidades?

Você participa ou integra algum movimento social, conselhos de direitos/políticas, comissões no ambiente de trabalho, sindicatos, etc.? Caso sim, qual? Como avalia esses espaços?

Você busca manter proximidade com a Universidade? Caso sim, de que forma?

Como você avalia essa relação entre Universidade (espaço da formação) e as instituições (espaços sócio-ocupacionais)?

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“A face precarizada do Trabalho do assistente social no Distrito Federal no contexto da reestruturação capitalista”** de responsabilidade de Girlene Coimbra de Almeida Sampaio, **aluna de graduação em Serviço Social da Universidade de Brasília**. O objetivo desta pesquisa é analisar os efeitos da reestruturação produtiva no trabalho dos assistentes sociais supervisores de estágio vinculados à Universidade de Brasília-DF. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários e entrevistas, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa. A coleta de dados será realizada por meio de **aplicação de questionários e posteriormente realização de entrevistas semi-estruturadas que serão gravadas**. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco. Espere-se com esta pesquisa **compreender como estão estabelecidas as condições de trabalho dos assistentes sociais no atual contexto de transformações no mundo do trabalho e identificar agravos à saúde dos profissionais e possíveis processos de adoecimento, tendo em vista as formas de intensificação nas relações laborais**. Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone **(61) 9688-1564** ou pelo e-mail gisampaio432@gmail.com. Os resultados da pesquisa serão devolvidos aos participantes por meio de uma reunião previamente agendada e também através de arquivos digitalizados que serão enviados aos respectivos e-mails. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a). Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - CEP/IH. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do e-mail do CEP/IH cep_ih@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de ____

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador