



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB

Instituto de Ciências Humanas - IH

Departamento de Serviço Social - SER

Keyla Beserra Cavalcante

**NÃO ESTAMOS NO MESMO BARCO: CONDIÇÕES DE TRABALHO
DE ASSISTENTES SOCIAIS DURANTE A COVID-19 NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.**

Brasília-DF
2023

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB

KEYLA BESERRA CAVALCANTE

**NÃO ESTAMOS NO MESMO BARCO: CONDIÇÕES DE TRABALHO
DE ASSISTENTES SOCIAIS DURANTE A COVID-19 NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social, do Instituto de Ciências Humanas - IH, como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social, pela Universidade de Brasília - UnB, sob orientação do Prof. Dr. Reginaldo Ghiraldelli.

Brasília-DF

2023

Keyla Beserra Cavalcante

**NÃO ESTAMOS NO MESMO BARCO: CONDIÇÕES DE TRABALHO
DE ASSISTENTES SOCIAIS DURANTE A COVID-19 NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.**

A Banca Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, da Universidade de Brasília, da estudante

Keyla Beserra Cavalcante

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

Prof. Dr. Djonatan Kaíc Ribeiro de Souza
Professor-Substituto Examinador Interno – SER/UnB

Profa. Dra. Suzi Mayara Costa Freire
Professora Examinadora Externa – UFMT

Brasília-DF, 18 de dezembro de 2023.

Aos meus pais, com amor.

AGRADECIMENTOS

Poderia começar dizendo que “até aqui me ajudou o Senhor” e não estaria mentindo. Preciso agradecer e reconhecer que a jornada foi bem mais longa do que eu pude calcular e, embora tenha sido exigente, não foi percorrida sozinha e Deus e o Mestre Irineu me fortaleceram dia após dia para que eu não esmorecesse. Reconheço e espero honrar o esforço de mais essa graça alcançada.

Agradeço, especialmente, ao meu filho Ailton Júnior, que cresceu e se tornou um homem, vendo sua mãe lutar, muitas vezes sozinha. Filho, obrigada por continuar me amando mesmo em meio a tantas faltas e distâncias em todos esses anos. É por amor a você que eu nunca desisti. Te amo até o céu, meu amor!

Preciso agradecer também aos meus filhotes Bernardo, Quincas e Aurora pela paciência comigo mesmo tão ausente durante todos esses anos. Todas essas tentativas e recomeços, incertezas e alegrias foram (e são!) por e para vocês. Desejo que, a partir daqui, tenhamos mais tempo para estarmos juntos sem a culpa de ter algo pendente para ler ou escrever. Que eu possa seguir acompanhando o crescimento de vocês, olhando cada um nos olhos, com calma e tranquilidade. Obrigada por me tornarem uma pessoa melhor todos os dias!

Agradeço também, a Ana que, mesmo nos momentos mais delicados, foi âncora para que eu não me perdesse em meio aos mares revoltos desses últimos anos. Quase nada saiu como esperávamos, mas estou atravessando e, com você remando junto, tudo fica um tanto mais leve e, mesmo quando não fica tão leve assim, sou grata. Amo você!

Agradeço a minha mãe por ter me gestado, parido, nutrido e apoiado, como pôde, desde sempre. Nada disso seria possível sem sua força e coragem durante toda a sua vida, mãe. Você me inspira a ter fé e esperança, a dar o melhor de mim, sem nunca esquecer de minhas origens e eu te amo, também por isso.

Agradeço ao meu pai por ter me ensinado tanto, apesar de tantas limitações. Sua simplicidade e honestidade me forjaram para ser a mulher que me tornei, pai. Corri muito para chegar até aqui e poder partilhar essa conquista contigo aqui, ao meu lado. Esse diploma é para você, paizão!

Agradeço aos meus professores e professoras pela empatia e apoio durante a caminhada. Gratidão por acolherem a mim e a Aurora, ainda bebê, em sala, e também por se atentarem à realidade dessa mãe-estudante-trabalhadora, sempre que necessário. Continuar na universidade não seria possível sem o cuidado de cada um e cada uma durante esses anos todos.

Agradeço de uma maneira muito especial, ao meu querido orientador, Professor Reginaldo, pela perseverança em segurar minha mão quando nem eu mesma queria mais. Muito obrigada! Sua insistência me tirou da minha auto sabotagem muitas vezes. Escrevo aqui com um nó na garganta por sentir que é real e estamos cruzando a linha de chegada, Professor.

Este trabalho foi feito por muitas mãos. Mãos que me apoiaram em meios às quedas pelo caminho, mãos que acolheram minhas crianças, mãos que cozinham enquanto estive fora, mãos que limpavam, lavaram e protegeram os meus e a mim mesma, mãos que seguraram as minhas quando o medo e as incertezas pareciam maiores que a força para continuar a jornada, mãos que se juntaram em preces para que eu me firmasse todas as vezes que eu pensei em desistir. Por isso e por tanto, agradeço e dedico este trabalho aos meus amigos e colegas que me incentivaram desde o primeiro dia, desconsiderando nossas diferenças etárias, me encorajando a seguir em frente quando o medo e a vida me colocavam à prova. Cleymenne, Humbas, Carol, Duda, Gaby, Jully, Jéssica, Daniel, Lucas, Victória, Rodrigo Laroqui, Mariana, Gorman, Cleidson Tukano, Priscila Gislaine, Madrinha Kalliandra e Padrinho Jonas. Vocês são incríveis!

Ainda tem o pai das minhas crianças, Rairy, que me fez acreditar que a universidade pública era lugar para mim. Eu acreditei em você e cheguei até aqui. Muito obrigada por me ensinar a fazer redação no box do banheiro! Acho que aprendi, não é?! Você é parte dessa conquista e eu preciso reconhecer isso.

Agradeço à Letícia Maria, minha supervisora de estágio, que foi e é a personificação da generosidade e empatia, apoiando e contribuindo nesse processo de formação, muito obrigada. Aprendi e me senti muito valorizada por você durante todo o período de estágio, suas partilhas e desafios me ensinaram muito.

À Aninha, querida amiga que fiz na jornada de estágio. Você me ensinou em todos os nossos encontros. Obrigada pelo meu jaleco lindo!

Às assistentes sociais do Hospital Universitário que foram gentis e empáticas contribuindo a esta pesquisa.

Por fim, quero agradecer e abraçar a mim mesma pela perseverança e resiliência com que me revesti desde o primeiro dia, usando disso para me acolher e reinventar inúmeras vezes para permanecer na Universidade todos esses anos, atravessando assim, de cabeça erguida, divórcio, demissões, adoecimentos familiares e todos os desafios possíveis a uma mãe-estudante-trabalhadora-de-quarenta anos. Atravessei!

É a partir daqui que o padrão da minha linhagem histórica se encerra. Essa primeira graduação na minha família abre novos portais para meus familiares e descendentes. Serão muitos a partir de mim. Está feito!

Muito obrigada!

*Você que vai à luta e segue sempre
em frente
Enfrenta os desafios que o destino
traz A vida é preciosa todo mundo
sente
Afeto e compaixão a gente sempre
entende
Máximo respeito a você que faz[...]
(Nando Reis, 2020).*

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso investiga as condições de trabalho das assistentes sociais no Hospital Universitário de Brasília durante a pandemia da COVID-19, utilizando o materialismo histórico dialético como aporte teórico-metodológico. A pesquisa, motivada pela interrupção dos estágios presenciais e pela necessidade de compreender as mudanças nas condições laborais em tempos de crise sanitária, adota uma abordagem qualitativa para explorar a realidade vivenciada pelas profissionais do Serviço Social. Através de entrevistas semiestruturadas realizadas *in loco* com assistentes sociais de diferentes vínculos empregatícios, este estudo busca capturar não somente as experiências profissionais e desafios enfrentados, mas também as adaptações e estratégias desenvolvidas para manter a qualidade do serviço prestado. A análise dos dados coletados revela um quadro de sobrecarga de trabalho, desafios de recursos, e questões vivenciadas que comprometeram, de alguma maneira, a saúde mental das trabalhadoras, refletindo as contradições e tensões ampliadas pela pandemia. As conclusões do estudo apontam para a necessidade de políticas que reforcem o suporte às assistentes sociais, reconhecendo a essencialidade de seu trabalho e fornecendo condições adequadas para desenvolvimento de suas competências profissionais e atribuições privativas, com segurança e rigor teórico-metodológico e compromisso ético-político. O trabalho busca contribuir para o debate sobre a valorização do Serviço Social e oferecer *insights* valiosos para o desenvolvimento de estratégias voltadas para a adequação das condições éticas e técnicas de trabalho em contextos de crise.

Palavras-chave: Assistente Social; Pandemia da COVID-19; Condições de Trabalho; Serviço Social.

ABSTRACT

This dissertation investigates the working conditions of social workers at the University Hospital of Brasília during the COVID-19 pandemic, utilizing dialectical historical materialism as a theoretical-methodological framework. The research, prompted by the suspension of in-person internships and the need to understand changes in labor conditions during a health crisis, adopts a qualitative approach to explore the reality experienced by the Social Service professionals working at the hospital unit. Through semi-structured interviews conducted on-site with social workers of various employment statuses, this study aims to capture not only the professional experiences and challenges faced but also the adaptations and strategies developed to maintain the quality of service provided. The analysis of the collected data reveals a picture of work overload, resource challenges, and lived issues that have compromised, in some way, the mental health of the workers, reflecting the contradictions and tensions amplified by the pandemic. The study's conclusions point to the need for policies that reinforce support for social workers, recognizing the essential nature of their work and providing adequate conditions for the development of their professional competencies and private assignments, with safety, theoretical-methodological rigor, and ethical-political commitment. The work seeks to contribute to the debate on the valorization of Social Service and to offer valuable insights for the development of strategies aimed at adapting ethical and technical working conditions in crisis contexts.

Keywords: Social Worker; COVID-19 Pandemic; Working Conditions; Social Service.

LISTA DE SIGLAS

ABESS - Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CBAS - Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

CFA - Conselho Federal do Serviço Social

CFAS - Conselho Federal de Assistentes Sociais

CF - Constituição Federal

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CONSUNI - Conselho Superior Universitário

CPA - Centro de Pronto Atendimento

CRDF - Complexo Regulador do Distrito Federal

CRES - Conselho Regional do Serviço Social

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

FEDPs - Fundações Estatais de Direito Privado

FUB - Fundação Universidade de Brasília

HDA - Hospital Docente Assistencial

HUB - Hospital Universitário de Brasília

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAMPS - Instituto Nacional da Assistência Médica e Previdência Social

IPASE - Instituto de Pensões e Aposentadorias dos Serviços do Estado

LOS - Lei Orgânica da Saúde

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

MEC - Ministério da Educação

NIR/HUB - Núcleo Interno de Regulação do Hospital Universitário de Brasília

NI - Nota Informativa

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OSCIPs- Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público

OS - Organizações Sociais

PEP - Projeto Ético Político

PR - Presidência da República

SES/DF - Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TICs - Tecnologia da Informação e Comunicação

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNB - Universidade de Brasília

UNIP - Universidade Paulista

UTI-Neo - Unidade de Terapia Intensiva - Neonatal

UTI-PED - Unidade de Terapia Intensiva - Pediátrica

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1 - SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: CONTEXTO HISTÓRICO DA PROFISSÃO	18
1.1 O Serviço Social enquanto profissão e o caráter social da profissão	18
1.2 A Reconceituação do Serviço Social brasileiro	25
CAPÍTULO 2 – TRABALHO, SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE	34
2.1 Transformações no mundo do trabalho: implicações à prática profissional	34
2.2 Serviço Social e a Reforma Sanitária: as lutas sociais como estratégia de prática profissional..	40
2.3 Serviço Social e saúde: a atuação profissional no Hospital Universitário de Brasília	42
2.4 O Serviço Social em meio à crise sanitária: rebatimentos do exercício profissional	48
CAPÍTULO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA: UMA APROXIMAÇÃO DA REALIDADE DE PROFISSIONAIS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	51
3.1 Percurso metodológico da pesquisa	51
3.2 Entrevistas	53
3.3 Perfil das assistentes sociais do HUB	56
3.4 Resultados	63
3.4.1 Árvore de categorização.....	64
3.5 Categorias.....	65
3.5.1 Perfil profissional e educação	65
3.5.2 Vínculo empregatício e histórico de trabalho.....	66
3.5.3 Percepções e experiências durante a pandemia da COVID-19	68
3.5.4 Dinâmicas de trabalho e relacionamento institucional.....	70
3.5.5 Aspectos pessoais e motivações.....	72
3.5.6 Visão crítica sobre o sistema de saúde	74
3.5.7 Interseções com temas sociais e políticos	76
3.5.8 Nuvem de palavras	76

3.6 Condições de trabalho das assistentes sociais – estamos no mesmo barco?	78
CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICE A– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	88
APÊNDICE B– ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	90

INTRODUÇÃO

Historicamente, o Serviço Social tem suas raízes na influência da Igreja Católica, que, associada à burguesia e ao Estado à época, iniciou uma experiência visando uma possível “evolução progressiva da caridade”. Conforme mencionado por Faleiros (2011, p. 13), essa abordagem era uma tentativa de estancar, de alguma maneira, as mazelas que emergiam ante a questão social na década de 1930. O Serviço Social, com uma natureza conservadora e desempenhando um papel de controle social, procurava conter as dificuldades ajustando comportamentos considerados inadequados para a época. Além disso, tinha o objetivo de aplacar as tensões geradas pela exploração abusiva do proletariado.

Nesse sentido, é crucial recordar a trajetória dessa profissão, que, posteriormente, passou a questionar suas bases, influenciadas ainda pelas orientações europeias e norte-americanas. Esse movimento da categoria ficou conhecido como o período de Reconceituação do Serviço Social, propondo a ruptura com o tradicionalismo que caracterizava a prática profissional (Yazbek, 1999). Nesse processo de reconceituação da profissão, a cisão acontece com a intenção de ruptura com as instituições e com o papel moralizante e conservador da profissão que estava entrelaçado à família, ao papel das mulheres (e do feminino) e à tradição, vinculada aos valores cristãos e assistencialistas da Igreja Católica (Barroco, 2008).

Com a renovação do Serviço Social, já na década de 1980, em meio à efervescência das profundas transformações sociais no mundo do trabalho, a profissão toma novos rumos acadêmicos e políticos, articulada à luta de classes, numa tentativa de ruptura com o projeto societário posto e atuante pela efetivação e defesa dos direitos sociais, da cidadania, da esfera pública no horizonte da ampliação progressiva da democratização da política, economia e da sociedade” (Iamamoto, 2004, p. 113).

Assim sendo, diante das transformações pelas quais passam a sociedade contemporânea, tanto sob os aspectos políticos quanto sob os aspectos culturais, econômicos e sociais que acometem os trabalhadores e trabalhadoras brasileiros, é fundamental reafirmar a importância da atuação profissional de assistentes sociais e, especialmente neste estudo, no campo da saúde, como mecanismo de materialização do projeto ético-político diante de um espaço sócio ocupacional que traz à luz a correlação de forças existentes em relação à gestão vigente e a lógica adotada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Nesse sentido, o estudo aqui apresentado tem como eixo norteador as condições de trabalho de assistentes sociais em seus espaços sócio ocupacionais e, neste caso específico, no Hospital Universitário de Brasília (HUB), tendo como recorte de tempo-espço, os anos de 2020 a 2022, em meio à crise sanitária da COVID-19, que atingiu sobremaneira a atuação em seu cotidiano profissional, a fim de compreender as principais dificuldades enfrentadas e pensar sobre possíveis adequações às condições para o desenvolvimento das competências profissionais e atribuições privativas, com segurança e rigor teórico-metodológico e compromisso ético-político, garantindo a qualidade dos serviços prestados.

É válido pontuar que o interesse pelo tema aqui abordado nesta pesquisa se deu em face aos “Estágio em Serviço Social 1 e 2”, obrigatórios, realizados sob supervisão, nos 2º semestre de 2021 e 1º semestre de 2022, ainda em meio às incertezas e inseguranças provocadas pela pandemia, que dificultava, nesse ínterim, o retorno seguro dos/das estudantes aos campos de estágio. Assim, o interesse pela pesquisa teve motivação em compreender as principais dificuldades e os desafios vividos, bem como as condições de trabalho, de assistentes sociais em atuação durante a pandemia.

Durante o período de estágio, um dos motivos que aguçou o interesse pela temática foi a percepção sobre as condições de trabalho oferecidas às assistentes sociais durante o período da pandemia onde, até a distribuição de equipamentos de proteção individual era feita com certa dificuldade às mesmas. Além disso, percebeu-se também que, o que deveria ser uma prerrogativa ao desenvolvimento de seu trabalho, como condições éticas, bem como técnicas e de infraestrutura¹, ficaram ainda mais comprometidas em meio à pandemia.

Cabe aqui lembrar que a pandemia da COVID-19 ainda tem causado impactos em diversas esferas da vida social e econômica, incluindo o mundo do trabalho. No contexto da saúde, os/as assistentes sociais ainda têm enfrentado desafios para manter suas atividades e garantir atendimento aos usuários e usuárias que ainda sentem, de alguma maneira, os rebatimentos deixados pela pandemia, como o desemprego e a fome.

A relevância deste estudo se dá pela importância do papel dos/das assistentes sociais na saúde, especialmente em um contexto de crise sanitária como a que ainda assola a sociedade nos dias de hoje, na busca por compreender as condições de trabalho desses profissionais. Isso

¹ “Art. 7 Constituem direitos do/a assistente social: a) dispor de condições condígnas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional [...]”. A resolução do CFESS 493 de 21 de agosto de 2006 dispõe sobre as condições éticas e técnicas do fazer profissional dos/das assistentes sociais.)

é fundamental para contribuir de alguma maneira com a ampliação e adensamento das discussões sobre as condições de trabalho e saúde de assistentes sociais na área da saúde.

A presente pesquisa se baseia em uma revisão sistemática da literatura sobre o Serviço Social e a importância sócio histórica da profissão frente ao período de redemocratização, a inserção profissional na saúde e o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, incluindo a contextualização histórica a partir de teorias e conceitos fundamentais, as abordagens teóricas sobre a questão social e a relação entre o Serviço Social e o mundo do trabalho, atreladas às políticas de saúde no Brasil, as legislações e normativas do Serviço Social na saúde e a atuação dos/das assistentes sociais no contexto da saúde. E, dentro dessa construção, responder ou refutar os objetivos iniciais desta pesquisa que são: identificar possíveis impactos gerados ao Serviço Social do HUB pela COVID-19; compreender a dinâmica do trabalho do Serviço Social do HUB durante os primeiros anos da pandemia, e refletir se houve precarização e falta de melhores condições às assistentes sociais do HUB.

A metodologia adotada nesta pesquisa parte da abordagem com enfoque qualitativo, que tem a capacidade de responder questões específicas que se detêm em níveis de realidade que não são passíveis de serem quantificados apenas (Minayo, 2011). A pesquisa, norteadora pela concepção histórico-dialética, foi perpassada pelo ciclo de uma pesquisa qualitativa com etapas de exploração de dados, pesquisa de campo e análise do material transcrito das entrevistas individuais, semiestruturadas, realizadas com três (3) assistentes sociais do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Nas entrevistas foram abordadas questões relacionadas às condições de trabalho (regime contratual, jornada de trabalho, adoecimento, local de trabalho, entre outras), às demandas da população usuária e às estratégias adotadas para o enfrentamento dos desafios no contexto de pandemia.

Para a construção desta pesquisa utilizou-se técnicas qualitativas em dois eixos norteadores, sendo o primeiro a partir de análise bibliográfica sistemática, onde foram utilizados livros, artigos e anais de eventos e entidades profissionais com o intuito central de conhecer a construção histórico-social da profissão. Enquanto o segundo eixo foi construído por meio de realização de entrevistas com as assistentes sociais, por meio de perguntas semiestruturadas.

A abordagem adotada nesta pesquisa permitiu uma análise aproximativa das relações entre o Serviço Social e a saúde pública, considerando as contradições e desafios presentes no contexto atual. A partir disso, foram trazidas à luz e contempladas no texto, não apenas levando em conta as demandas imediatas da pandemia, mas também as necessidades estruturais do sistema de saúde como um todo.

Os resultados da pesquisa foram analisados e interpretados, sendo os dados sistematizados à luz do referencial teórico-metodológico e ético-político da profissão. Foram identificados os principais desafios enfrentados pelas assistentes sociais no contexto da pandemia, incluindo algumas das limitações estruturais e a complexidade da atuação nos espaços sócio ocupacionais em que estão inseridas. Considera-se a relevância da pesquisa não apenas para a comunidade acadêmica, mas também para os profissionais e gestores da área da saúde, que poderão utilizar as informações como instrumento possível para repensar as condições de trabalho e a assistência prestada aos usuários e usuárias. Além disso, esta pesquisa poderá contribuir também para estudos futuros sobre o tema, provocando e fomentando o debate sobre o Serviço Social para além do Hospital Universitário de Brasília, mas sim na saúde pública brasileira.

Assim, este Trabalho de Conclusão de Curso foi estruturado em três capítulos. No primeiro capítulo intitulado “*Serviço Social no Brasil: contexto histórico da profissão*” foi abordado, de modo cronológico, os eventos sociais que fomentaram a construção e o caráter social da profissão no Brasil.

O segundo capítulo, intitulado “*Trabalho, saúde e Serviço Social na contemporaneidade*” retratou o contexto do Serviço Social e os avanços enquanto profissão, desenvolvida ao passo do avanço do capitalismo, na década de 1990 e como a profissão é expandida em relação à consolidação das políticas públicas, especialmente política de saúde, no período de redemocratização brasileira, marcada porém pelo modelo privatista, em contraposição, amparado pela contrarreforma do Estado que incidia em focalizar as políticas sociais, mercantilizar a saúde, bem como a previdência, além de estender a prática do assistencialismo (CFESS, 2010, p. 18). Também se contextualiza o Serviço Social no campo sócio ocupacional do Hospital Universitário de Brasília e o modelo da atual gestão e a lógica mercadológica que a fundamenta, além de contextualizar as transformações e contradições que atravessam o mundo do trabalho e as mudanças agudizadas pela pandemia da COVID-19.

O terceiro capítulo “*Condições de trabalho de assistentes sociais no Hospital Universitário de Brasília: uma aproximação da realidade de profissionais durante a pandemia da COVID-19*”, busca identificar elementos referentes às condições de trabalho realizado pelo Serviço Social no HUB em meio à crise sanitária.

CAPÍTULO 1 - SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: CONTEXTO HISTÓRICO DA PROFISSÃO

1.1 O Serviço Social enquanto Profissão e o Caráter Social da Profissão

O Serviço Social brasileiro é uma profissão que teve seu surgimento no início do século XX, em um contexto marcado por profundas transformações sociais, em consonância com a expansão vertiginosa do processo de industrialização e urbanização, bem como do avanço do capitalismo que, paralelamente, ampliava as contradições na sociedade brasileira, além de provocar o crescimento da classe trabalhadora e a emergência de demandas por políticas sociais mais abrangentes (Iamamoto; Carvalho, 2011, p. 134-135).

Diferentemente de outras profissões, o Serviço Social não nasce de uma intervenção imposta, coercitivamente, pelo Estado e sim por parte de alguns “setores da burguesia”, com forte apoio e incentivo da Igreja Católica, norteados referencialmente pelo Serviço Social da Europa (Martinelli, 2011, p. 121-122).

Nesse sentido, desde sua gênese, nasce como profissão contraditória, não tendo origem na regulamentação do Estado, nem tampouco pela pressão ou necessidade das demandas pungentes dos trabalhadores e sim, por iniciativa particular e corporativista, porém com estímulo da Igreja Católica tendo “uma base social bem delimitada e fontes de recrutamento e formação de agentes sociais informados por uma ideologia igualmente determinada” (Iamamoto; Carvalho, 2011, p. 135).

Segundo Castro (2010, p. 100), a Igreja Católica, nesse momento, tanto no Brasil como no Chile, via-se sob os “efeitos de uma crescente perda da hegemonia na sociedade civil e no Estado, promovendo um vasto movimento de cariz espiritual que procurava lançar profundas raízes na política e economia”. Seu interesse, nada fortuito, se dava diante de tentativa de permanecer imponente e repressiva em meio ao contexto social complexo, ditando normas e reprimindo a sociedade em meio às contradições de classe.

Nesse cenário, o Serviço Social começou a se desenvolver como resposta às necessidades sociais emergentes. Com forte influência dos movimentos de caridade, vinculados à Igreja Católica, sob os moldes das escolas de Serviço Social europeias, fazendo assim com se formassem os primeiros profissionais de Serviço Social no Brasil conectados a valores baseados no assistencialismo, na filantropia e na promoção social, com o intuito de promover a chamada “edificação moral do proletariado” à época, acrescenta Faleiros (2011, p. 115).

Nasce, em um primeiro momento

Atrelado às lideranças religiosas, à pequena burguesia tradicional, nada mais fazia senão organizar a filantropia das classes dominantes na distribuição de favores. Ele combinava diferentes formas de troca de proteção e auxílio por parte da classe dominante, por lealdade, submissão e trabalho gratuito por parte das classes subalternas (Faleiros, 2011, p. 114).

É importante acrescentar que ao passo do processo de avanço industrial, também se dava o aumento do descontentamento evidente dos trabalhadores que, cada vez mais, sentiam as brutais consequências da exploração e precarização do trabalho. Em condições degradantes e desumanas, só restava à classe trabalhadora a organização em sua defesa.

A implantação do Serviço Social se dá no bojo da efervescência da “pressão exercida pelo proletariado”, apontam (Iamamoto; Carvalho, 2011, p. 136). E é nessa tentativa de minimizar o descontentamento das classes tidas como subalternas que a profissão tem sua regulamentação profissional. E, nesse sentido, passa a atuar no controle da chamada “desordem social” (*idem*) provocada pela organização política dos trabalhadores com o intuito de arrefecer a luta reivindicatória dos mesmos.

É enraizado à Igreja, desde suas origens, que o Serviço Social no Brasil é integrado como parte estratégica para qualificar os leigos, ou melhor, as leigas mais abastadas da sociedade à época, unindo, dinamicamente, o caráter político e o apostolado social às classes mais empobrecidas e, sobretudo, as famílias trabalhadoras, apontam Iamamoto e Carvalho (2011). Nesse sentido, inicialmente, é possível considerar que o caráter interventivo do Serviço Social não só no Brasil, mas na América Latina, atuava fundamentado no caráter vocacional, no assistencialismo e na caridade, regido pela Igreja Católica e a burguesia, além da coerção e controle para manter a dita ordem social. Além disso,

Na distribuição de favores e ajuda buscava-se lealdade e a submissão das classes subalternas, que eram submetidas ao mais duro regime de trabalho para produzir para a exportação e devendo ainda manter uma economia de subsistência para seu próprio consumo. Elas eram excluídas de toda atenção médica, como direito. Só lhes restava o arbítrio de um Santa Casa, em circunstâncias dependentes da “bondade” do Senhor (Faleiros, 2011, p. 19).

Ademais, cabe registrar que a “bondade”, tanto da Igreja quanto do Estado nesse momento estava intimamente relacionada com o intuito de manter o *status quo* dos trabalhadores que formavam, para o Estado, um exército industrial de reserva, que poderia ser usado e colocado à disposição irrestrita como força de trabalho e, ao mesmo tempo,

possibilitava a manutenção da hegemonia da Igreja que tinha como perspectiva “educar o povo e aproximá-lo da religião” (Castro, 2010, p. 126-127). Nesse momento ainda, o trabalho era instigado nas filhas das classes abastadas sob a imagem do apostolado onde se buscava com isso a “restituição da imagem social das classes dominantes, há tanto tempo comprometidas com a repressão”, salienta Castro (*idem*).

Iamamoto e Carvalho afirmam ainda que essa prática do “movimento laico” tinha o intuito de

Definir as relações entre Igreja e Estado a partir de um modelo que seja favorável a primeira. Isto é, que lhe garanta e amplie os antigos privilégios e prerrogativas, e assegure, dentro do aparelho do Estado, as posições indispensáveis para a consolidação de sua influência social. A ação política será conduzida por dois eixos principais: a mobilização do eleitorado católico e o apostolado social (2014, p. 170).

Nesse momento, o Serviço Social estava representado pela Associação das Senhoras Brasileiras (1920), na cidade do Rio de Janeiro, e pela Liga das Senhoras Católicas (1923), na cidade de São Paulo, contando também com as Ações Sociais da Igreja Católica por meio da Confederação Católica (1922), no intuito de fortalecer o apostolado laico e a “*recristinização*” (grifos meus) de partes da sociedade tanto burguesa quanto dos “demais grupos básicos”, apontam os autores (Iamamoto; Carvalho, 2014, p. 169).

Com isso, fica nítido que o Serviço Social tem sua profissão já nascida na dependência das relações advindas do modo de produção capitalista: “desenvolvimento de forças produtivas na metrópole e o desenvolvimento das técnicas e da ciência”, reitera Faleiros (2011, p.18). Ou, como define o autor “em outras palavras” em meio à “questão social” que emerge da complexa e contraditória relação entre capital e trabalho, sociedade e Estado.

Em linhas gerais, cabe ressaltar que a questão social é, no entanto, compreendida como um fenômeno resultante da contradição entre as necessidades humanas e as condições objetivas à sua satisfação, fomentada pelo acelerado crescimento industrial e urbano que, em contrapartida, traz consigo a agudização das expressões da questão social, como o aumento da pobreza, a marginalização e a exploração abusiva dos trabalhadores.

A atuação profissional do Serviço Social, nesse momento enquanto profissão que compreenda as desigualdades e contradições existentes, manifestas cotidianamente na questão social, validam a constituição do fazer profissional como aponta Yazbek

[...]a Questão Social em suas variadas expressões, em especial, quando se manifesta nas condições objetivas de vida dos segmentos mais empobrecidos da população é, portanto, a “matéria-prima” e justificativa da constituição do espaço do Serviço Social

na divisão sociotécnica do trabalho e na construção da identidade da profissão (2009, p. 14).

Nesse sentido e por estar inserido na divisão social e técnica do trabalho, determinado historicamente, pela reprodução das relações sociais e pela reprodução do modo de vida, estando entre as classes que compõem a sociedade capitalista, que a profissão tem caráter interventivo perante as desigualdades existentes. E é também perante essa realidade, e a essa tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, “aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade”, conclui Yamamoto (2008, p. 120).

É assim, articulado nas diversas demandas sociais e nas relações que delas são emanadas que se dá o exercício profissional do assistente social, na tentativa de compreender a questão social, suas causas e expressões enquanto resultantes da luta cotidiana das classes, como se vê no trecho de Yazbek

[...] o Serviço Social participa tanto da criação de condições para a sobrevivência material das classes subalternas, como de uma ação socioeducativa tensionada pela dinâmica contraditória dos interesses em confronto no espaço em que se movimenta (2009, p. 14).

Foi somente a partir da década de 1930 que o Serviço Social começou a se consolidar como uma profissão reconhecida. Nesse período foi criado o Departamento de Serviço Social na Universidade do Brasil, que é hoje conhecida como Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Já em 1936, surge a primeira escola de Serviço Social, na Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP), vinculada à doutrina social da Igreja. No ano seguinte nasce a segunda escola, na PUC do Estado do Rio de Janeiro e, três anos depois, em Recife, sendo um marco importante na história da profissão no Brasil. Por outro lado, nesse momento, já não é possível afirmar que a criação dessas Escolas eram fruto apenas do Movimento Católico, mas também do Estado que reconhecerá a demanda existente, assimilando “a formação doutrinária própria do *apostolado social*”, salientam Yamamoto e Carvalho (2014, p. 186).

Embora seja um marco importante ao percurso do Serviço Social enquanto profissão, a formação e a prática, nesse momento, estavam compostas por profissionais católicos, exclusivamente, por mulheres, intimamente ligadas aos princípios e valores cristãos que enxergavam a questão social como desvio moral, responsabilizando os sujeitos atendidos pelas mazelas às quais estavam submetidos, além do enfoque com caráter “conservador, individualista, psicologizante”, pontua Yazbek (2009, p. 8).

A base da formação cunhava pela proposta político-ideológica nos sentidos moral e conservador impostos ao fazer das assistentes sociais, fomentado pela Igreja, por meio de “ação evangelizadora”, com intuito de controle social, combatendo a “desordem social” e os conflitos, que manteria o poder à burguesia, além da proteção da propriedade privada. Enquanto o conservadorismo ajudava na retomada dos valores tradicionais aos modos de vida em prol do “bem comum”.

Assim sendo, a Igreja cumpria um papel importante diante das mudanças que acometiam a sociedade. Nesse sentido, militava na “causa do capitalismo harmonioso”, aponta Castro (2010, p.67). Atuava de modo a conciliar as classes, envolvidas nesse novo cenário social, porém no sentido das classes subalternas, tinha um papel de fazê-las agir em conformidade com o que era esperado pela burguesia, sem resistência.

Nos anos seguintes, a partir da década de 1940, influenciado pelas técnicas do Serviço Social norte-americano a profissão começa a dar passos, ainda que timidamente, em direção contrária ao conservadorismo católico, de caráter técnico, influenciado pelo positivismo. Por incentivo do governo norte-americano, diretores das Escolas de Serviço Social latino-americanas receberam bolsas de estudo para o aprimoramento e especialização dos assistentes sociais, inclusive brasileiros, que possibilitaram o desenvolvimento instrumental.

Nesse período os assistentes sociais foram estudar em universidades norte-americanas e o Serviço Social de Caso era o que estava em maior desenvolvimento. A princípio recebendo maior influência da Sociologia e, posteriormente sendo fundamentado pela Psicologia que nortearia a abordagem a partir da atenção voltada ao indivíduo, questões de sua personalidade e suas emoções. Nesse momento a abordagem que atendia, possivelmente, às necessidades de uma realidade da sociedade norte-americana, instrumentalizava o Serviço Social brasileiro (Aguilar, 1982).

Nesse mesmo período, com a promulgação da Lei nº 2.497, de 24/12/1935, era criado o Departamento de Assistência Social do Estado brasileiro e, com isso, se ampliariam e desenvolviam também, as competências atuação dos/das assistentes sociais, conforme apontam Yamamoto e Carvalho

A ele competiria: a) superintender todo o serviço de assistência e proteção social; b) celebrar, para realizar seu programa, acordos com instituições particulares de caridade, assistência e ensino profissional; c) harmonizar a ação social do Estado, articulando-a com a dos particulares; d) distribuir subvenções e matricular as instituições particulares realizando seu cadastramento. [...]caberia, além dos itens relacionados acima, a estruturação dos Serviços Sociais de Menores, Desvalidos, Trabalhadores e Egressos de reformatórios, penitenciárias e hospitais e da Consultoria

Jurídica do Serviço Social (2011, p. 185).

No percurso de profissionalização, caminhando à institucionalização, o Serviço Social dá início à experiência no campo das empresas, atendendo as necessidades emergentes do mundo do trabalho brasileiro, com atividades voltadas à legislação trabalhista com o intuito de garantir direitos sociais que, nesse momento, começaram a ganhar maior visibilidade e importância na agenda política e social de diversos países e, também, no Brasil. Porém, fica evidente que as instituições sociais e assistenciais transformam-se em instrumental para o controle político e social das classes dominadas com vistas à manutenção do sistema de produção, tanto para manter seus efeitos econômicos, como com o intuito de sanar conflitos, atuando ainda como disciplinadoras, enfatizam Iamamoto e Carvalho (2011).

É válido ressaltar que a importância dada nesse período aos direitos sociais advinha das profundas transformações sociais, econômicas e políticas desencadeadas pelas contradições da Segunda Guerra Mundial, fomentando assim a necessidade de garantir melhores condições de vida para os cidadãos. Esse reconhecimento é fruto da pressão exercida pelos movimentos sociais e sindicais que buscavam melhores condições de trabalho e qualidade para a vida da classe trabalhadora.

No contexto específico do Brasil, um dos marcos importantes na consolidação dos direitos sociais, foi a promulgação, em 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que estabeleceu uma série de direitos trabalhistas, como jornada de trabalho limitada, férias remuneradas, salário-mínimo, entre outros. Também se discutiu nesse período a ampliação do Seguro Social, nesse mesmo ano, pleiteando a unificação de “diversas instituições previdenciárias, a ampliação dos programas de benefícios e sua universalização com a criação do Instituto de Serviço Social do Brasil (ISSB) (Iamamoto; Carvalho, 2011, p. 308). Além disso, em 1948, nasce a Declaração Universal dos Direitos Humanos, pactuada pela Assembleia das Nações Unidas, reconhecendo a dignidade inerente a todos os seres humanos, além de estabelecer direitos fundamentais, tanto no âmbito civil quanto político e econômico, bem como direitos sociais e culturais, primando pela necessidade de garantir condições dignas e adequadas de trabalho, alimentação, saúde e educação.

É em conformidade com esse momento que se tem o primeiro Código de Ética Profissional, em 1947, construindo, subsequentemente, a sistematização do espaço sócio ocupacional, legitimando a profissão ainda sob a imagem conservadora pela qual está forjada e colocando-a na ocupação de um espaço na divisão sociotécnica do trabalho tendo como matriz a teoria positivista. Há que reiterar acerca da existência de outras teorias que nortearam e

subsidiaram a construção do Serviço Social em cada momento da profissão no Brasil, além de atender as demandas do Estado e das classes dominantes.

Nesse percurso histórico, o Serviço Social se constrói tendo diversos quadros teóricos como base referencial, sendo constituído e resultante de um processo histórico concreto. Parte dessa constituição também pode ser compreendida a partir do modelo clássico de Mary Richmond, assim como o modelo funcionalista que já vinha numa perspectiva da concepção modernizadora do funcionalismo, a partir do modelo positivista; tendo ainda a concepção fenomenológica e a concepção marxista (Pontes, 1997).

E é o que também concluem Iamamoto e Carvalho (2011, p. 77) quando dispõem que o Serviço Social está, historicamente, imbricado na “reprodução das relações de classe e do relacionamento contraditório entre elas”, além de estarem inseridos “numa relação de compra e venda de mercadorias em que sua força de trabalho é mercantilizada” (Iamamoto; Carvalho, 2011, p. 92). É ainda o que se explicita quando Iamamoto e Carvalho (*idem*) pontuam acerca do processo de gênese das grandes entidades assistenciais, tanto estatais quanto autárquicas e de iniciativa privada, reforçando a legitimidade e o processo de institucionalização do Serviço Social. Assim, os assistentes sociais se consolidam enquanto profissionais especializados, caminhando à ruptura de sua origem junto à Igreja Católica, inserindo-se no mercado de trabalho que se abria junto a essas entidades, com vistas a implementar políticas sociais.

Nesse sentido, a profissão, englobada no âmbito institucional, enquanto agente concreta e reprodutora das relações sociais, é tida como categoria assalariada, estando vinculada, principalmente, ao Estado para atuar no âmbito de suas políticas sociais, sendo implementadas pelas entidades sociais e assistenciais (Iamamoto; Carvalho, 2011).

Sendo assim, o Serviço social cumpre um papel dentro da “ordem social e econômica”

O Serviço Social tem um papel a cumprir dentro da ordem social e econômica – como uma engrenagem da divisão sociotécnica do trabalho –, na prestação de serviços: ao assistente social lhe é demandado (e para isso foi criada a profissão) participar na reprodução tanto da força de trabalho, das relações sociais, quanto da ideologia dominante (Montaño, 2009, p. 31).

Nas décadas seguintes, o Serviço Social no Brasil passou por diversas transformações e desafios. Ao passo que a América Latina e o Brasil, especificamente, viviam o período de desenvolvimento econômico, também se intensificavam as relações entre empresas e trabalhadores que, conseqüentemente, pressionavam o Estado por suas reivindicações por bens e serviços. E é nesse momento que o Estado assume o papel de regulador, ou até talvez

mediador, viabilizando a acumulação capitalista e, de algum modo, o “atendimento das necessidades sociais das classes subalternas” (Yazbek, 2009, p. 9).

É nesse momento que se desenvolve uma articulação do Serviço Social no Brasil e na América Latina, construindo propostas de atuação sob uma perspectiva crítica à sua natureza tradicionalmente conservadora e, sobretudo, conectada aos processos e lutas por mudanças sociais que foi chamado de Movimento de Reconceituação.

1.2 A Reconceituação do Serviço Social Brasileiro

O Movimento de Reconceituação do Serviço Social surge como marco da profissão, formando uma corrente crítica, porém não homogênea, à prática assistencialista e conservadora. Teve sua origem entre as décadas de 1960 e 1970, na América Latina, fomentando a ruptura e superação do modelo de atuação, tradicionalmente conservador e de apostolado do Serviço Social, aproximando-o mais à realidade dos países latino-americanos que atravessavam um contexto de pobreza, desigualdades, violência e opressão, ainda que atuasse de modo contido e, também, pressionado pelos limites impostos à época (Netto, 2005).

Netto (2001) elenca alguns fatores que contribuíram para a ruptura com o Serviço Social “tradicional”

Em primeiro lugar, a revisão crítica que se processa na fronteira das ciências sociais. Os insumos “científicos” de que historicamente se valia o Serviço Social e que forneciam a credibilidade “teórica” do seu fundamento com a chancela das disciplinas sociais acadêmicas viam-se questionados no seu próprio terreno de legitimação original [...]. O segundo vetor que intercorria no processo era o deslocamento sociopolítico de outras instituições cujas as vinculações com o Serviço Social são notórias: as Igrejas – a católica, em especial, e algumas confissões protestantes [...]. Finalmente *last but not lest*, o movimento estudantil: condensadamente, ele reproduz, no molde particular da contestação global característica da sua intervenção, todas as alterações que indicamos e as insere perturbadoramente no próprio *locus* privilegiado da categoria profissional [...] (2001, p.144-145).

É nesse movimento que as bases teóricas, éticas e políticas tradicionais foram questionadas, suscitando uma abordagem mais crítica e comprometida com a transformação social, onde os assistentes sociais “sacudiram a poeira do passado e deram radicais giros acadêmicos e técnico-profissionais, por meio de uma notável articulação latino-americana” (Iamamoto, 2007, p. 164). E como também se aponta

É no bojo deste movimento, de questionamento à profissão, não homogêneo e em

conformidade com as realidades de cada país, que a interlocução com o marxismo vai configurar para o Serviço Social latino-americano a aproximação de outra matriz teórica: a teoria social de Marx. Embora esta apropriação se efetive em tortuoso processo (Yazbek, 2009, p. 07).

O Movimento de Reconceituação foi influenciado por diferentes correntes de pensamento, como o marxismo e o estruturalismo, provocando uma evolução de métodos antigos baseados no assistencialismo e o conservadorismo católico. Os profissionais acadêmicos envolvidos nesse movimento buscaram superar as abordagens tecnicistas e assistencialistas, que estavam atreladas à prática individualizada e de ajustamento social, para adotar uma perspectiva mais crítica e coletiva. De acordo com Yamamoto

denunciavam-se a pretensa neutralidade político-ideológica, a restrição dos efeitos de suas atividades aprisionadas em microespaços sociais e a debilidade teórica no universo profissional. Os assistentes sociais assumem o desafio de contribuir para a organização, a capacitação e a conscientização dos diversos segmentos trabalhadores e “marginalizados” na região. De base teórica e metodológica eclética, o movimento de reconceituação foi inicialmente polarizado pelas teorias desenvolvimentistas. Em seus desdobramentos, especialmente a partir de 1971, este movimento representou as primeiras aproximações do Serviço Social à tradição marxista, haurida em manuais de divulgação do marxismo-leninismo, na vulgata soviética, em textos maoístas, no estruturalismo francês de Althusser, além de outras influências de menor porte. Registra-se, entretanto, a ausência de uma aproximação rigorosa aos textos de Marx (2007, p.165).

Apesar de estar predominantemente crítico ao tradicionalismo, o Movimento não foi homogêneo e nem unificado, não sendo possível uma cisão radical com a base conservadora que predominou, historicamente, a profissão. Possibilitou a ideia de ruptura política, muito embora não tenha conseguido, na mesma lógica, construir uma ruptura teórica com essa base conservadora e tinha o interesse de adequar e instrumentalizar os profissionais às demandas da sociedade.

A formulação de um pensamento crítico do Serviço Social, vinculado à luta de classes, não foi obra de nenhum “iluminado”, mas o resultado de um processo histórico complexo de lutas, de resistência ao imperialismo e à ordem dominante, de organização das classes subalternas e de construção de um projeto político de aliança de intelectuais com os dominados, explorados e oprimidos, na luta por mudanças profundas (Faleiros, 2004, p. 25).

Esse Movimento buscou entender as relações sociais em sua totalidade e compreender o Serviço Social como uma prática inserida em um contexto mais amplo de luta por justiça social e transformação das estruturas desiguais da sociedade, enfatizando a necessidade de uma postura ético-política, comprometida com os interesses das lutas populares (Barroco, 2008, p.

108).

Dentre as principais críticas feitas pelos “reconceitualizadores” do Serviço Social, destacam-se a denúncia das desigualdades sociais, a crítica ao conservadorismo e à neutralidade profissional, e a necessidade de uma ação política e transformadora. A partir desse movimento, foram desenvolvidas novas vertentes teórico-metodológicas no Serviço Social. E, embora a ditadura tenha provocado uma asfixia em alguns países latino-americanos, aponta que

[...] Esta inconclusividade não fez do movimento algo intransitivo, que não remeteria mais que a si mesmo. Ao contrário, durante mais de dez anos, na sequência da década de 1970, a parte mais significativa do espírito renovador da reconceituação, processado criticamente, alimentou o que houve de mais avançado no processo profissional latino-americano (Netto, 2001, p. 15).

Aqui no Brasil, uma das vertentes mais crítica ao Movimento, intencionando construir a profissão sob outra perspectiva, com legitimidade contrária ao conservadorismo, também buscou entendimento ao que era naturalizado no fazer profissional do Serviço Social. Santos (2007) conclui que a postura conservadora da profissão estava tão enraizada que era vista como natural e até “intrínseca” em sua prática. E

[...]Embora essa crítica, mesmo com todos os desenvolvimentos que teve até o momento, não seja suficiente para apagar vestígios do conservadorismo do campo do Serviço Social [...], ela contribuiu para o esclarecimento das relações entre esse e o pensamento conservador, na medida em que desvendou o componente, este sim, intrínseco da profissionalidade do Serviço Social, da divisão sociotécnica do trabalho (Santos, 2007, p. 55).

A cisão com a base que até então era legitimadora da profissão, e no que tange aos quesitos caridade, bondade, vocação, chamado, conservadorismo, dentre outros, pulsava entre os profissionais uma nova contextualização dentro dessa perspectiva do Movimento de Reconceituação que compreende, em consideração às dimensões, partes desse processo, que faziam parte do novo momento do fazer da profissão. Eram elas: “a perspectiva modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura” (Netto, 2009, p. 154-159).

Cabe destacar que a concretização do compromisso assumido pela categoria profissional apareceu, materialmente, diante dos Encontros de Araxá (1967) e Teresópolis (1972). Nesses documentos, como aponta Silva (1994, p. 88), produziu-se os documentos que “explicitam e reafirmam a diretriz tradicional do Serviço Social que busca a integração social, assumindo a perspectiva de modernização colocada no contexto da sociedade brasileira como um todo”.

Assim sendo, a perspectiva modernizadora é compreendida como uma corrente de

pensamento que enfatiza a necessidade de adaptar e atualizar instituições, práticas e ideias diante das transformações sociais, econômicas e tecnológicas. Acredita-se na capacidade da inovação para impulsionar o progresso e melhorar a qualidade de vida das sociedades. Há uma recusa ao positivismo e às teorias marxistas.

Por outro lado, essa segunda direção,

“trata-se de uma 'cientificidade' evanescente, onde, em nome da 'compreensão', dissolvem-se quaisquer possibilidades de uma análise rigorosa e crítica das realidades macrossocietárias e, derivadamente, de intervenções profissionais que possam ser parametrizadas e avaliadas por critérios teóricos e sociais objetivos” (Netto, 2005, p. 158).

Essa vertente, que defende a reatualização do conservadorismo, busca preservar valores e tradições fundamentais, ao mesmo tempo em que aceita certas adaptações pragmáticas para manter a relevância em um contexto em constante evolução. Esta perspectiva busca equilibrar a estabilidade com a necessidade de ajustes pontuais para lidar com novos desafios (Netto, 2005).

Enquanto a perspectiva de ruptura, por sua vez, representa uma quebra radical com o *status quo* estabelecido, muitas vezes advinda de uma insatisfação profunda com as estruturas e normas vigentes. É compreendida como uma resposta às injustiças, desigualdades ou crises que requerem uma transformação drástica. No entanto, é importante destacar que a ruptura também pode acarretar riscos significativos, demandando um cuidadoso planejamento e consideração das implicações de longo prazo. Cada uma dessas perspectivas desempenha um papel importante na dinâmica social e política, refletindo diferentes abordagens para enfrentar os desafios do mundo contemporâneo (Netto, 2005).

Essa terceira via aponta uma dimensão em contrapartida direta em relação às anteriormente explicadas, propondo a ruptura com o Serviço Social Tradicional, conforme demonstra Netto (2005, p. 159). E é nesse sentido que a profissão recorre à tradição marxista, impregnando-se da retórica politizada, com ampliação do arcabouço teórico e ideológico para pensar a profissão. É no bojo da ditadura militar brasileira que a teoria marxista estrutura e fortalece o caráter político profissional, fazendo uma interlocução com o fazer profissional, sendo parte da matriz teórico-metodológica, a partir das possíveis mediações.

O movimento de Reconceituação foi fundamental para iniciar o desenvolvimento de um exame crítico do Serviço Social, com ênfase na reestruturação desse mesmo Serviço Social através da criação de um programa profissional sensível às características da América Latina; uma profissão politizada que, ao mesmo tempo, despertou seu caráter militante, contrário à

ordem vigente e às injustiças sociais, forjada politicamente para transformar e se somar às lutas populares; a formulação do ensino, da pesquisa e da prática profissional, à reorganização do ensino tradicional até agora, dentre outros aspectos já pontuados anteriormente. Houve também a reforma curricular acadêmica à formação profissional.

Nas décadas seguintes, o Serviço Social no Brasil passou por diversas mudanças e desafios. No período da ditadura militar, entre os anos de 1964 e 1985, desempenhou um papel ambivalente na sociedade. Por um lado, a profissão foi usada pelo regime como ferramenta para controlar e reprimir a dissidência política, cooptando assistentes sociais para atuarem em instituições governamentais, para atuarem, inclusive, em colaboração com órgãos de segurança. Por outro lado, também havia assistentes sociais e estudantes de Serviço Social comprometidos com os movimentos de resistência, trabalhando e defendendo os direitos humanos e é, nesse momento que a profissão precisou enfrentar desafios éticos e políticos, equilibrando a necessidade de atender às exigências do Estado autoritário e, ainda assim, lutar pela garantia da justiça social e a proteção dos direitos individuais e coletivos, bem como das liberdades democráticas, continua Netto (2005).

Contudo, já caminhando em direção ao processo de redemocratização, na ânsia pela mudança de paradigma, o Serviço Social brasileiro vivenciou, dentre outros congressos, o chamado “Congresso da Virada”, segundo Netto (1999, p. 10-11), sendo este um marco à profissão, uma vez que há grande mobilização em torno do pluralismo político, possibilitando com isso pensar em outros projetos de sociedade.

O III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) foi chamado e é até hoje considerado como o Congresso da Virada. Aconteceu na cidade de São Paulo, em 1979, tendo sido promovido pelo Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS), atualmente sendo o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Se deu ainda durante o período da Ditadura Militar no Brasil, tendo como objetivo fomentar o debate levantado anos antes, no Movimento de Reconceituação, porém é necessário frisar que nesse momento as lutas sociais e os movimentos populares eram silenciados.

Assim, o Congresso da Virada promove, na categoria profissional, mudanças que provocaram a percepção ainda mais acentuada da realidade à qual a sociedade estava imersa, bem como as contradições do capitalismo e, ainda assim, promoviam a aliança dos trabalhadores no intuito de romper com o conservadorismo imposto. O Congresso também aproximou os assistentes sociais dos movimentos sociais, promovendo uma sensibilização mais ampla acerca das reivindicações das classes menos abastadas (classe trabalhadora/classes

subalternas), à luta para o retorno de um Estado democrático. Com esse congresso também resulta o projeto ético-político do Serviço Social brasileiro.

O início da década de 1980 foi marcada pela revisão curricular dos cursos de formação profissional, além do adensamento na produção acadêmica que culminou no avanço da acumulação teórica, mostrando com isso que o projeto profissional estava alinhado com os anseios da categoria, permitindo assim a cisão e crítica ao conservadorismo e o tradicionalismo, especialmente, nas bases teóricas (Netto, 1999, p. 13). Também fertilizou o solo de um profissional com perfil embasado para lidar com as expressões da questão social, a partir do compromisso ético.

Nesse bojo nasce o Código de Ética, em 1986, fomentando com ele a construção do Projeto Ético Político (PEP) que contemplasse as necessidades emergentes e direcionasse a formação e a prática de assistentes sociais. Nesse momento há também uma apresentação de uma nova imagem do fazer profissional onde se delimitavam e demarcavam as prioridades, objetivos e competências, bem como formulavam os requisitos à prática, tanto na base teórica quanto prática e institucional, além de estabelecer as normas para garantir a relação com os usuários e usuárias, bem como outros profissionais aos quais pudessem estar atrelados nas instituições públicas e privadas, aponta Netto (1999). Um dos maiores princípios desse Projeto está em reconhecer a liberdade como valor ético central e, a partir dela, ter a possibilidade de outras alternativas possíveis, o que promoverá com isso a autonomia e emancipação ao pleno crescimento e expansão dos indivíduos. Não estando alheio ao projeto de construção de uma nova ordem à sociedade, livre de exploração e dominação de “classe, etnia e gênero”.

Entendendo a dimensão política do Projeto, o Serviço Social, conforme continua Netto, atuará de modo a garantir a universalização e socialização do acesso da classe trabalhadora aos serviços disponíveis em programas e políticas sociais, consolidando a cidadania à população por meio dos direitos civis e sociais, além dos direitos políticos, numa perspectiva do Projeto ampla e democrática.

A democratização é aqui entendida como um processo participativo à sociedade, tanto no âmbito político quanto social, a partir, também, do acesso a toda a riqueza socialmente produzida. Assim sendo, ao projeto fica implícito o compromisso tanto com a competência quanto com o aperfeiçoamento intelectual cabível ao profissional assistente social, tendo essa formação acadêmica, com base teórico-metodológica sólida e crítica, possibilitando ao mesmo uma visão concreta da realidade a que se depara, além de se atentar, constantemente, a aprofundar-se com vistas a compreender além do que está posto (Netto, 1999).

O compromisso construído por meio do Projeto ético-político está intimamente entrelaçado com a transformação social e a construção de uma sociedade livre de toda forma de opressão e dominação, bem como de exploração. É nesse sentido também que o Código de Ética atua, de modo a materializar e viabilizar o Projeto ético-político, amparando-o jurídica e institucionalmente e, assim nascerá, anos mais tarde, a Lei de Regulamentação profissional nº 8662/1993 que delimitou as atribuições privativas e as competências dos/das profissionais em exercício balizando-os, independente do campo de atuação, além das Diretrizes Curriculares de 1996 que contribuíram para delinear os quesitos teóricos, ideológicos e políticos no âmbito profissional.

O Código de Ética de 1993 permitiu evoluções indiscutíveis, afirma Netto (1999, p. 14), sendo um “divisor de águas” para o Serviço Social do Brasil, ratificando o processo de ruptura com a atuação enviesada e tradicionalmente justificada, assim como conservadora, porém não fora suficiente para embasar as novas formas de atuação profissional. Fato esse que obrigou sua revisão nos anos seguintes, tanto a fim de reafirmar valores fundamentais como justiça social e liberdade democrática, mas também como meio de reconfigurar as relações que abarcavam profissionais, instituições, assim como os usuários e usuárias, garantindo com isso a preservação, não só de direitos e deveres aos profissionais, mas sobretudo, do compromisso ético-político e da qualidade dos serviços ofertados à população usuária, na perspectiva de uma nova práxis.

Nesse sentido, os questionamentos suscitados em torno do Código de Ética, ao mesmo tempo em que era construída a Constituição Cidadã de 1988, estavam pautados em torno da “plena emancipação/realização dos seres humanos, defesa da vida humana, de indivíduos sociais detentores de direitos como condição *sine qua non* de cidadania (direitos civis, sociais, políticos, econômicos) e de justiça social” (Bonetti et al., 2012, p. 18).

É o que se vê mais adiante quando pontuam que

Ao se fazer referência aos direitos humanos, está se avançando na direção da sua compreensão a partir de seu conteúdo histórico e, portanto, na direção da ultrapassagem da ética da satisfação das necessidades básicas, com vistas a uma ética da autonomia do ser social, a uma ética verdadeiramente libertária. Esta nova ordem presume a superação de todos os processos de dominação-exploração, de autoritarismos de qualquer natureza, e de barbarização da vida social, bem como exige observância de espaços para se realizarem os processos de individualização (Bonetti et al., 2012, p. 18).

Após a redemocratização do país, o Serviço Social adquiriu ainda mais capacidade e certa liberdade para atuar, concretamente, na formulação e implementação da política social. A Constituição Federal de 1988 reconheceu o Serviço Social como uma das áreas da saúde e estabeleceu os princípios básicos da garantia dos direitos sociais e ampliação da seguridade social.

É nesse período um tanto mais favorável da conjuntura política e social que o conjunto dos Conselhos Federal e Regionais do Serviço Social (CFESS/CRESS), gestão 1990-1993, unidos com a Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social (ABESS) e outras entidades da categoria profissional, sensibilizados pelas demandas apontadas, assumem o enfrentamento desse debate ético, fomentado ainda mais, pelos eventos que se sucederam, sendo eles: I Seminário Nacional de Ética, ocorrido em agosto de 1991, 7º CBAS, em maio de 1992, o II Seminário Nacional de Ética, em novembro de 1992, dentre outros encontros em diversos estados brasileiros, além do XXI Encontro Nacional do conjunto CFESS/CRESS, em fevereiro de 1993, resultando no novo Código de Ética (Bonetti et al., 2012, p. 18-19).

É diante de um contexto de recessão política e orçamentária, no contexto do *impeachment* do presidente Fernando Collor, que entra e segue em vigor até os dias de hoje, o Código de Ética de 1993.

Atualmente, o Serviço Social no Brasil enfrenta novos desafios diante das transformações sociais, econômicas e políticas em curso. Apesar do Brasil vivenciar um contexto político mais comprometido com as causas populares nos últimos meses, os últimos seis anos, marcados após o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff e o governo negacionista de Jair Bolsonaro deixaram marcas sociais profundas, levando à miséria e à fome milhares de famílias. A fome que estava em crescimento nos últimos anos, acabou sendo agravada pela pandemia. Segundo dados do Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia apontam para um aumento de 27,6% ou quase 9 milhões de pessoas a mais em situação de fome e/ou insegurança alimentar. Além disso, o mundo ainda atravessou uma pandemia que dizimou mais de 707.470 pessoas no Brasil², fato que acirrou ainda mais as desigualdades já enfrentadas pelos assistentes sociais do país.

É, portanto, primordial compreender o caráter social da profissão e valer-se do Projeto ético-político construído, de certa forma, à imagem da profissão para que, apesar de cenários

2 Segundo dados do Ministério da Saúde, atualizado em 23/11/2023 e disponível em <https://covid.saude.gov.br/>.

socioeconômicos de retrocesso e ausência de condições para a sua materialização, haja continuidade também do caráter político-ideológico como norteador para que cheguemos a uma nova ordem societária.

No mais, é válido ressaltar a importância desse resgate histórico e cronológico que perpassou diversos momentos decisórios e de suma relevância à configuração do Serviço Social enquanto profissão, especialmente no contexto brasileiro, compreendendo-o, mais uma vez, como uma “profissão inscrita na divisão social do trabalho, no processo de reprodução das relações sociais” (Iamamoto; Carvalho, 2011, p. 101), atuando de modo comprometido com suas dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas a cada momento histórico atravessado.

Contudo, compreendendo o desnovelar dessa profissão tão singular e importante para a compreensão e intervenção diante da complexidade da realidade social, especialmente em um contexto de crise sanitária como a pandemia da COVID-19, é que se discutirá, de modo a provocar uma contextualização sobre a dimensão do trabalho de assistentes sociais no espaço sócio ocupacional da saúde e o enfrentamento dessa nova realidade atravessada, não só pelo Brasil, mas por todos os países e como foi possível ao Serviço Social atuar num contexto ainda mais acirrado de aumento da pobreza e adoecimento da população, mantendo o compromisso com a qualidade dos serviços prestados e a plena efetivação do projeto ético-político.

CAPÍTULO 2 – TRABALHO, SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE

2.1 Transformações no mundo do trabalho: implicações à prática profissional

O Serviço Social, enquanto profissão, é a florado ao passo que o capitalismo monopolista estava se consolidando na sociedade brasileira. É na contradição entre capital *versus* trabalho e os antagonismos advindos das desigualdades produzidas por esse modo de produção que o Estado se depara com a “questão social” e as demandas econômicas, sociais e políticas provenientes dela, respondendo-as a partir de ações reguladoras e políticas sociais que frearam as lutas da classe trabalhadora, conforme aponta Raichelis (2011, p. 423). Por estar vinculado, diretamente, ao setor público e sendo esse um de seus maiores empregadores, o assistente social passa a ser um executor das políticas sociais. Com isso, conforme aponta Netto (1996, p. 71), o Serviço Social é parte indissociável da ordem monopólica e essa o legitima enquanto profissão.

Nesse sentido ainda, o processo de enfrentamento da questão social consolida o Serviço Social na aparelhagem mobilizada pelo Estado e empresários, apoiados pela Igreja Católica. Especialmente quando a questão social, em suas mais distintas expressões, é manifestada nas condições de vida da parcela da sociedade mais empobrecida, é a “matéria-prima” para justificar e validar ainda, o Serviço Social “na divisão sociotécnica do trabalho”, sendo parte constitutiva da identidade da profissão (Yazbek, 2009, p. 6).

Em vista disso, o Estado porta-se, na tentativa pragmática de estancar as expressões da questão social de forma superficial, não adentrando na causalidade do que a promove, transferindo aos assistentes sociais a responsabilidade de lidar com as mesmas, justificando com isso a consolidação do Serviço Social enquanto profissão.

A conformação dessa ordem societária cria, assim, um novo espaço sócio ocupacional para o assistente social (e para um conjunto de outras profissões) na divisão social e técnica do trabalho, constituindo objetivamente as condições através das quais a profissão será demandada e legitimada para a execução de um amplo leque de atribuições profissionais, notadamente no âmbito das diferentes políticas sociais setoriais (Raichelis, 2011, p. 424).

Ao planejar, elaborar, monitorar, avaliar, bem como executar as políticas sociais, o assistente social dispõe de sua força de trabalho e a tem mercantilizada pelo Estado, passando

à condição de assalariamento. Entretanto, é inserido no mercado como trabalhador especializado. Apesar disso, cabe ressaltar que, muito embora tenha qualificação profissional adquirida nos anos de estudo universitário, segue não sendo detentor dos meios de produção e, por isso, como classe trabalhadora à qual pertence, vende sua força de trabalho e vincula-se o assistente social ao empregador. Ao se inserir em uma instituição empregadora, o assistente social, salienta Iamamoto (2009, p. 13), torna-se “parte de um coletivo de trabalhadores que implementa as ações institucionais/empresariais, cujo resultado final é fruto de um trabalho combinado ou cooperativo, que assume perfis diferenciados nos vários espaços ocupacionais”. Com isso,

Em decorrência, o caráter social desse trabalho assume uma dupla dimensão: a) enquanto trabalho útil atende a necessidades sociais (que justificam a reprodução da própria profissão) e efetiva-se através de relações com outros homens, incorporando o legado material e intelectual de gerações passadas, ao tempo em que se beneficia das conquistas atuais das ciências sociais e humanas; b) mas só pode atender às necessidades sociais se seu trabalho puder ser igualado a qualquer outro enquanto trabalho abstrato — mero coágulo de tempo do trabalho social médio —, possibilitando que esse trabalho privado adquira um caráter social (Iamamoto, 2007, p. 421, apud Raichelis, 2011, 424-425).

E, apesar de sua consolidação e legitimação, o Serviço Social não está isento das condições provocadas pela nova ordem social suscitada pela crise do capital e sua influência no mundo do trabalho. Nesse sentido, para desenvolver suas atividades, com sua força de trabalho qualificada, terá que vender sua força de trabalho a seus empregadores como meio de obtenção de recursos para a sustentação da vida (Iamamoto, 2006).

Assim sendo,

Ao afirmar que o Serviço Social é uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho como uma especialização do trabalho coletivo, e identificar o seu sujeito vivo como trabalhador assalariado, implica problematizar como se dá a relação de compra e venda dessa força de trabalho a empregadores diversos, como o Estado, as organizações privadas empresariais, não governamentais ou patronais. Trata-se de uma interpretação da profissão que pretende desvendar suas particularidades como parte do trabalho coletivo, uma vez que o trabalho não é a ação isolada de um indivíduo, mas é sempre atividade coletiva de caráter eminentemente social (Raichelis, 2011, p. 423).

Para tanto, a qualificação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa de assistentes sociais permite as/aos mesmos a capacidade de compreender e apreender, criticamente, a realidade na qual estão inseridos, bem como ter condições para lidar com tensões e correlação de forças nesses espaços, o que o permite lidar e construir estratégias,

coletivamente, nas diversas frentes de atuação profissional, como meio de garantir o acesso a direitos pelas classes e parcelas da sociedade mais empobrecidas. Muito embora, seja também desafiador ao assistente social “desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes do cotidiano. Sendo um profissional propositivo e não só executivo” (Iamamoto, 2012, p. 20).

A atuação diária dos/das assistentes sociais enfrenta desafios devido à polarização inerente aos interesses das diferentes classes sociais (Yazbek, 1999 p. 90). Essa dualidade se manifesta na representação dos interesses do Estado e na promoção do acesso a serviços para a população. Esses dois aspectos da profissão, embora antagônicos, são indissociáveis e se influenciam mutuamente. O trabalho envolve tanto o entendimento teórico e ideológico das realidades sociais quanto ações práticas socialmente orientadas (Iamamoto; Carvalho, 1995, p. 75). Essas contradições destacam a complexidade da questão social, fundamental na origem do trabalho especializado dos/das assistentes sociais, além disso, possibilita a oferta de serviços socioassistenciais educativos, influenciando as relações cotidianas em diferentes contextos, como a luta por moradia, saúde e assistência social.

Nesses termos, há contribuição do Serviço Social tanto para a chamada “manutenção da ordem” e reprodução dos interesses do capital quanto para atender às necessidades da classe trabalhadora. A dualidade dessa relação contraditória tende a não ser eliminada, uma vez que os interesses de classe se dão nesse movimento que é o mesmo que poderá permitir a criação de possíveis transformações.

É importante ressaltar que a atuação profissional dos/das assistentes sociais e suas intervenções são modificadas ao passo dos novos contornos que emergem das expressões da questão social, sendo necessárias mudanças estratégicas, bem como os procedimentos que farão frente às novas demandas e exigências do mundo do trabalho. Assim também, as transformações e mudanças na sociedade provocaram o ordenamento do processo de trabalho, seus mecanismos de controle e organização.

As mudanças na sociedade não só mudaram a lógica e o ordenamento do processo de trabalho, mas também, a lógica dos mecanismos de controle e organização e, embora haja a legitimação à atuação profissional do Serviço Social na contemporaneidade, não há isenção das influências provocadas por esse novo ordenamento social ante a crise do capital e seus reflexos no trabalho.

Netto e Braz (2006) apontam, numa evidente tentativa de compreender a crise e seus impactos no mundo do trabalho que, diante de uma análise histórica e teórica do Modo de Produção Capitalista, a crise é inerente a ele. Não há acidentes, nem tampouco excepcionalidade que possa ser suprimida no capitalismo. A crise é parte constitutiva do mesmo. Não há capitalismo sem crise.

Cabe destacar, nesse sentido, o momento marcado pela flexibilização, tanto dos modos de produção e das relações comerciais quanto dos direitos da classe trabalhadora, assim como da desestruturação regulamentar das relações comerciais e financeiras, atingindo não só o Brasil, mas o mundo e, com isso, desencadeando avanços e crises do capital, sendo justificados pela globalização, pontua Netto (2012). Fator esse que representa a interligação de diversos países social, política e economicamente.

Nesse contexto, a globalizando atua ainda, com a agudização do padrão de competitividade “intermonopolista” cumprindo assim com o papel de redesenhar o mapa político e econômico em esfera global e, com isso, assegura o mercado financeiro, garantindo com isso o superlucro das grandes corporações (Netto, 1996).

O resultado mais brutal no segmento dessas transformações é o crescimento, sem precedentes, do desemprego estrutural, que atinge todos os países em escala global. Antunes (2005) aponta para um processo contraditório que, de maneira sintética, constrói uma processualidade contraditória que, de um lado, reduz o operariado industrial e fabril; do outro, aumenta o subproletariado, com o trabalho precário e o assalariamento no setor de serviços. Há um processo de heterogeneização e complexificação da classe trabalhadora, conclui.

Desse modo, fica evidente que os mais prejudicados em um contexto de crise como a que emergia no fim dos anos de 1960 e início da década de 1970, por exemplo, são os trabalhadores, vendedores de sua força de trabalho, em um cenário de desemprego e pobreza expressivos. E, talvez, caiba pontuar ainda que, em momentos de crise, se evidencia a restrição ao consumo das massas, fato que impulsiona a produção capitalista que se retroalimenta em suas forças produtivas (Marx, 1985).

Outrossim, cabe ainda, trazer à luz a agudização fomentada pela crise global da COVID-19 que acirrou, ainda mais, o mundo do trabalho, afetando sobremaneira a classe trabalhadora. No Brasil, especificamente, o impacto da pandemia foi desigual às trabalhadoras e trabalhadores, reforçando e expondo, ainda mais, as desigualdades já impostas em relação ao campo dos direitos trabalhistas e à regulamentação das leis da massa trabalhadora que, historicamente, já vem lutando na contramão das mudanças e desequilíbrios impostos a ela.

Nesse contexto, a pandemia evidenciou a fragilidade e precariedade das condições de trabalho de trabalhadores informais e também de algumas categorias de autônomos.

Embora a informalidade seja um fenômeno antigo do mercado de trabalho brasileiro há, hoje, um fenômeno novo, o chamado trabalho “uberizado” ou “plataformizado”, ou seja, o trabalho exercido por meio de plataformas digitais. Esse fenômeno traz grandes desafios à realidade do trabalho cujas implicações se agravam nesta conjuntura. No contexto da pandemia, a situação de precariedade, em especial dos(as) trabalhadores(as) por aplicativos, se agrava enormemente, uma vez que não possuem nenhum direito trabalhista, pois são reconhecidos como parceiros das redes de aplicativos e não como empregados (Leite, 2020, p. 12-13).

Anteriormente à crise sanitária da COVID-19, Antunes (2020 p. 27) apontava algumas tendências do mundo do trabalho que já aconteciam de modo menos intenso e que pareciam passíveis de intensificação em um futuro não tão distante e que logo terminaram por se concretizar e intensificar, impulsionadas pela necessidade da continuidade do trabalho, mesmo em meio aos vários períodos de *lockdown*. Eram elas o trabalho *on-line*, digital, o *home-office*, além dos aplicativos que promoveriam em sua análise, a intensificação das atividades realizadas por algumas categorias de trabalhadores e a precarização a outras, gerando vantagens ao capital em detrimento aos trabalhadores.

Nesse movimento, ao longo do período mais crítico da pandemia, houve a individualização do trabalho, uma vez que era realizado em casa, em atendimento às orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o distanciamento social, assim como a perda de empregos em tempo integral e além da flexibilização, precarização das condições de trabalho, perda de direitos trabalhistas que geraram a intensificação do trabalho sobretudo às mulheres, informalidade, bem como em relação ao aumento e indiferenciação entre tempo de trabalho e a vida pessoal, além das dificuldades de ajuste à adoção e adaptação aos novos modos de trabalhos disponíveis pelas instituições, empresas públicas e privadas.

Assim também fica perceptível como o acirramento da concorrência e competitividade se potencializa e afeta a vida dos trabalhadores, uma vez que

[...] apesar do significativo avanço tecnológico encontrado (que poderia possibilitar, em escala mundial, uma real redução da jornada ou do tempo de trabalho), pode-se presenciar em vários países, como a Inglaterra e o Japão, para citar países do centro do sistema, uma política de prolongamento da jornada de trabalho (Antunes, 1999, p. 33).

O avanço tecnológico enquanto característica de uma sociedade capitalista atua, de certo modo, contrário aos trabalhadores, uma vez que com o avanço das forças produtivas, a força de trabalho pode ser, facilmente, substituída por máquinas, inclusive substituindo vários trabalhadores de um determinado setor. Assim, trabalhadores mais velhos, bem como os jovens, que não têm facilidade, domínio ou experiência acabam sendo excluídos. Com isso, o mundo do trabalho se torna ainda mais complexo, dificultando a entrada dos mais jovens pela falta de experiência e os mais velhos, pela inadequação à nova realidade proposta, estando ambos desqualificados para o mercado. Esse fato empurra-os para o subemprego e à precariedade (Antunes, 2005, p. 51).

São vários processos de transformação que atravessam os modos de produção e, no Brasil não foi diferente. Passaram os modelos taylorista, fordista, além do keynesiano e toyotista que buscavam a acumulação, cada vez maior, do capital e a mundialização, provocando mudanças no mundo do trabalho, tendo como consequência o desemprego estrutural e a reestruturação nos modos de produção que, conseqüentemente, fragilizaram os direitos trabalhistas e os desregulamentaram, por meio da flexibilização de contratos de trabalho.

Embora as tecnologias, de um modo geral, possam favorecer, até certo ponto, o desenvolvimento de inúmeras atividades da vida cotidiana, especialmente em contextos de emergências sanitárias ou catástrofes naturais ou provocadas, possibilitam a manutenção e otimização de distintos fazeres que poderiam e foram interrompidos, como no caso da COVID-19 que levou ao confinamento milhares de pessoas ao redor do mundo.

No caso do exercício profissional de assistentes sociais o tema das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), especialmente no tocante à pandemia, tornou a temática ainda mais sensível e relevante para o fazer profissional que deve estar atento para seguir coerente com o projeto ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo (Valentim e Paz, 2022; Veloso, 2011).

Veloso (2011) ressalta o avanço das inovações tecnológicas e o processo de globalização e socialização das informações, assim como os impactos diretos sobre o seu uso nas práticas ordinárias e também, as contradições e perigos da apropriação de tais ferramentas que podem se contrapor aos valores reconhecidos pela categoria, fortalecendo com isso os interesses do capital, fragilizando e precarizando em algum nível as condições de trabalho e atendimento aos usuários e usuárias, incorrendo ao risco de aprisionar os profissionais ao tecnicismo.

Nesse sentido, cabe pontuar ainda, que

Os sistemas de informação refratam mudanças ao exercício profissional de assistentes sociais que atuam nesses espaços sócio ocupacionais. Logo, os instrumentos de trabalho no campo das políticas sociais, como cadastros, questionários, relatórios, requerimentos para seleção de benefícios estão sendo informatizados, impondo nova dinâmica e, de um modo geral, acelerando o ritmo de trabalho – seja pela política de redução dos recursos humanos nessas áreas, seja pelo processo de racionalização e controle do tempo de atendimento – afinal, permitem que o/a trabalhador/a, dentro da mesma carga horária para que foi contratado/a, seja condicionado/a a aumentar a sua capacidade de realizar atendimentos. Em outras palavras, tende a intensificar o processo de exploração do trabalho, posto que parece vantajoso para as instituições a ampliação do número de atendimentos (considerado como produtividade) sem aumentar o tamanho das equipes profissionais (Santos, 2019, p. 2; *apud* Valentim; Paz, 2021).

Contudo, é válido tecer um olhar crítico sobre as potencialidades, limites e interesses que norteiam a inserção das TICs no campo de atuação profissional, utilizando-se das contribuições das tecnologias como fator positivo para a ampliação do acesso aos serviços e direitos dos usuários e usuárias, atentando-se, continuamente, à delimitação da jornada de trabalho e do uso dos recursos para além das mesmas, sem perder-se no fazer tecnicista, fugindo com isso do projeto profissional, caindo na falácia do capital para o aumento da produtividade e do lucro. Para tanto, cabe ao corpo profissional permanecer atento tanto a possíveis acontecimentos quanto às mudanças sociais e/ou culturais, para não fadar-se ao reducionismo da realidade, possivelmente, “fragmentada e imediatista” (Barroco, 2011, p. 212).

2.2 Serviço Social e a Reforma Sanitária: as lutas sociais como estratégia de prática profissional

Em consonância com o movimento pela redemocratização brasileira também houve a “*politização da saúde*”, aponta Bravo (2011, p. 117), fomentando a conscientização sanitária que promoveria não só a inclusão na agenda do Estado, mas provocaria as mudanças necessárias na lógica da política de saúde que até então eram tratadas, constitucionalmente, de “forma superficial e arbitrária (Teixeira, 1989 *apud* Bravo, 2011).

A proposição da Reforma Sanitária Brasileira emergindo em um período crucial de redemocratização e reconfiguração social e política, representou um marco histórico não apenas para o sistema de saúde, mas também para o campo do Serviço Social. Esta reforma, que teve como pilares a universalização e a equidade no acesso à saúde, ecoou profundamente com os ideais de justiça social e cidadania, desafiando os assistentes sociais a assumirem um papel

ativo e transformador. Conforme ressalta Bravo (2011) em suas obras fundamentais, "Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais" e "Saúde e Serviço Social no Capitalismo: Fundamentos Sócio Históricos", a participação do Serviço Social junto ao movimento foi reflexo do compromisso ético-político com a promoção da equidade e justiça social.

O eixo central da Reforma Sanitária está em defender a universalização das políticas sociais e, com isso, garantir os direitos sociais. Assim, é importante ressaltar a concepção de saúde e, considerando assim, melhores de vida e trabalho, em consonância com a organização do sistema de saúde que acontecia em meio à construção do SUS, levando em conta os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, participação social, bem como da nova definição do papel das unidades que envolvem União, Estados e Municípios para a garantia da prestação de serviços efetivos no campo da saúde (CFESS, 2009 *apud* Pereira; Garcia, 2012).

Nesse contexto, os assistentes sociais foram para além de executores de políticas públicas, posicionando-se como agentes críticos e proativos na formulação e implementação de políticas de saúde. Esta atuação se alinhou com o objetivo da profissão de defender os direitos dos usuários e usuárias e promover a equidade no acesso aos serviços de saúde, caracterizada por uma abordagem crítica e reflexiva. E com isso, o Serviço Social desempenhou um importante papel para redefinir as políticas de saúde, norteando-as à promoção da equidade e da justiça social (Bravo, 2006).

A estratégia de lutas sociais adotada pelos assistentes sociais foi essencial para impulsionar mudanças no sistema de saúde. A mobilização comunitária e a conscientização sobre direitos e políticas de saúde, conforme Bravo (2006), foram fundamentais para conscientizar e politizar a população para se tornarem participantes ativos na defesa de seus direitos e na melhoria do sistema de saúde. Bravo (*idem*) reforça que tal mobilização foi essencial para a formação dos eixos centrais para a atuação do Serviço Social na Reforma Sanitária, evidenciando com isso a capacidade profissional enquanto catalisadora das mudanças sociais.

Apesar dos desafios enfrentados, como resistência institucional e limitação de recursos, os assistentes sociais conseguiram avanços notáveis. Yazbek (1999) observa, como cabe pontuar novamente, que a atividade profissional dos assistentes sociais está polarizada em relação aos interesses de classe, não podendo ser pensada fora desse quadro. Essa realidade

ressalta a complexidade da dualidade da profissão entre representar o Estado e promover o acesso a bens e serviços à população usuária.

Refletindo sobre as experiências da Reforma Sanitária, Bravo (2006) sugere que as práticas futuras no Serviço Social devem ser orientadas pelas lições aprendidas, com a advocacia popular, pelos direitos à saúde e a participação na formulação de políticas que promovam a equidade e a justiça social. Iamamoto e Carvalho (2011) enfatizam a necessidade dos/das assistentes sociais de desenvolverem a capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e efetivas, preservando e efetivando direitos.

A interação do Serviço Social com a Reforma Sanitária Brasileira ressalta a relevância contínua da profissão no contexto das políticas de saúde. As lutas sociais, adotadas como estratégia de prática profissional, não apenas fortaleceram a democracia e promoveram a justiça social, mas também reafirmaram o papel necessário dos/das assistentes sociais na construção de um sistema de saúde que atendesse às necessidades da população. Esta jornada estabeleceu um legado de compromisso e inovação, guiando a profissão em sua busca contínua por justiça social e equidade.

2.3 Serviço Social e Saúde: a atuação profissional no Hospital Universitário de Brasília

O Hospital Universitário de Brasília foi fundado no ano de 1972, em pleno período de ditadura militar no Brasil, durante o governo do então presidente General Emílio Garrastazu Médici, como unidade do Instituto de Pensões e Aposentadoria dos Serviços do Estado (IPASE). Durante esse período houve uma expansão da estrutura física do Hospital para atendimento dos usuários e usuárias que eram os servidores federais.

Ao final do ano de 1979, o Hospital passou a ser considerado hospital-escola da Universidade de Brasília (UnB), por meio de convênio assinado com o Instituto Nacional da Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) que surgiu num período de intensificação das contradições do sistema previdenciário que, à época, era pressionado a ampliar sua cobertura, em contrapartida às reduções dos custos com atendimento médico, em meio às políticas privatistas e curativas desse período. Tornando-se parte da rede de serviços do Distrito Federal, já em 1987, por meio de novo convênio assinado entre a Universidade de Brasília e quatro ministérios, passa a se chamar Hospital Docente Assistencial (HDA) e, mais tarde, no

ano de 1990, torna-se Hospital Universitário de Brasília, conforme consta da Carta de Serviços do HUB (2022).

Desde o seu “nascimento” nos anos de 1990, até 2004, o Hospital Universitário atravessou a perda de funcionários e funcionárias que faziam parte do quadro do antigo INAMPS, sem igual substituição dos mesmos, o que provocou o enfrentamento de um período delicado de transição do modelo de hospital assistencial para uma unidade hospitalar universitária, atrelando ensino e pesquisa, com assistência especializada.

Já em 2008, por meio de aprovação do Conselho Superior Universitário (CONSUNI), delibera-se o regimento do Hospital, fruto de mais de dois anos de debates internos, que culminaram na inserção deste no Sistema Único de Saúde – SUS. Nesse mesmo período foi deliberado que toda a capacidade de internação do HUB seria destinada a serviço do SUS, rompendo com a fracassada tentativa de atendimentos particulares e de usuários e usuárias de planos de saúde. E, na sequência, ampliando a adoção de medidas humanizadas propostas pelo SUS, conforme proposto em sua criação por meio da Lei nº 8080/1990.

O mesmo CONSUNI, no ano de 2012, por meio da Resolução do Conselho Universitário nº 08/20012, autorizou à adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública criada pela Lei 12.550/11, tendo como finalidade a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, gratuitamente, além de atendimento ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, vinculada ao Ministério da Educação (MEC).

A UnB transferiu, em janeiro de 2013, a administração do Hospital à EBSERH, passando à qualificação da equipe gestora, saneamento financeiro e contratação de funcionários no regime de trabalho regido pela CLT. Portanto, hoje, o quadro de funcionários, sendo ele mais de 2000 trabalhadores do HUB, conta com profissionais servidores estatutários da Fundação Universidade de Brasília (FUB/UnB), empregados da EBSERH, empregados cedidos do Ministério da Saúde e, ainda, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), além dos terceirizados.

O Hospital, em janeiro de 2017, firmou novo contrato de prestação de serviços com a SES/DF, adequando sua oferta de atendimentos seguindo os critérios de regulação, passando a ofertar atendimento à população do DF, seguindo o fluxo da regulação da Secretaria, nos níveis de atendimento à saúde secundário e terciário. Inclusive, as atividades de ensino e pesquisa também funcionam em conjunto com a rede pública de saúde do DF. Em relação à população usuária, o HUB presta atendimento apenas nos serviços conhecidos como Panorama 3 ou

regulação central, os quais não estão presentes na maioria das regiões de saúde e ficam concentrados em unidades específicas que servem a toda a rede de saúde do DF (UnB, 2017).

Hoje em dia o Hospital não atende sob o modelo “portas abertas”, ou seja, não basta chegar ao Hospital em caso de urgência ou emergência para ser atendido e sim, para se ter acesso às consultas o usuário precisa, inicialmente, encaminhar-se à Unidade Básica de Saúde (UBS) ou ao Centro de Saúde mais próximo de sua residência para o primeiro atendimento. Em caso de necessidade de encaminhamento para atendimento especializado, o mesmo será direcionado ao Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF,) que gerencia as vagas e marca os atendimentos, e após avaliação poderá fazer o encaminhamento para o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HUB. Cabe ressaltar que a regulação dos serviços de saúde tem o intuito de garantir o controle e acesso nos diversos níveis de atenção, promovendo a universalidade, equidade e integralidade destes aos usuários e usuárias, a partir das necessidades e singularidades de cada um, prerrogativa essa que permeia os princípios do SUS.

Vale ressaltar que Hospital Universitário de Brasília continua sendo uma instituição pública federal, do Sistema Único de Saúde (SUS), porém é regido, administrativamente, pela EBSEH³ que realiza atendimento de saúde exclusivamente de forma gratuita e de modo integrado à Secretaria de Saúde do DF, por meio de convênios.

Quanto ao Serviço Social, este integra a Gerência de Atenção à Saúde, na Unidade de Saúde Mental, compondo a equipe multidisciplinar, em que estão presentes profissionais e residentes médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e entre outros.

Nesse contexto, em conjunto, o trabalho de assistentes sociais no HUB se dá por meio de reuniões para discussão de casos, construção de relatórios e avaliações sociais, pareceres, além das anotações e evoluções nos prontuários eletrônicos. O Serviço Social também atua acolhendo usuários e usuárias e seus familiares, identificando-os, orientando em relação aos benefícios, programas sociais e também sobre direitos sociais aos quais possam e devam ter acesso, em casos previstos por lei.

3 A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH foi criada por meio da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, como uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação - MEC, com a finalidade de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como prestar às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública.

De acordo com Costa (2000), o Serviço Social na área da saúde possui particularidades que o diferenciam de outros espaços sócio ocupacionais, estando inserido numa dinâmica de cooperação que possibilita que o cuidado em saúde se concretize. Para a autora, cooperação é o

Conjunto das operações coletivas de trabalho que garantem uma determinada lógica de organização e funcionamento dos serviços públicos de saúde. O processo de cooperação envolve atividades especializadas, saberes e habilidades que mobilizam, articulam e põem em movimento, unidades de serviços, tecnologias, equipamentos e procedimentos operacionais (Costa, 2000, p. 38).

Neste sentido, cabe destacar, ainda, que o documento “Parâmetros para a Atuação de Assistente Social na Saúde”, obra publicada pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em março de 2009, apresenta como as principais dimensões das ações profissionais do assistente social na saúde a realização de ações assistenciais; atividades socioeducativas; mobilização; participação e controle social; investigação; planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. A inserção e o reconhecimento do Assistente social como profissional da saúde fazem parte de um movimento, impulsionado pela Reforma Sanitária no Brasil, que amplia o conceito de saúde e reconhece a importância de atentar para os determinantes sociais de saúde.

As necessidades sociais em saúde são historicamente construídas e determinadas pelo movimento societário. O direito à saúde, mediado pelas políticas públicas, as quais refletem um patamar determinado da relação Estado e Sociedade, é operacionalizado através dos sistemas e serviços de saúde, envolvendo a gestão, o planejamento e a avaliação, além do controle social. A produção de saúde é entendida como um processo que se articula a partir das transformações econômicas, sociais e políticas, das ações de vigilância à saúde e das práticas de assistência à saúde (Miotto; Nogueira, 2009, p. 223).

A intersecção entre o Serviço Social e o campo da saúde no Hospital Universitário de Brasília se apresenta como um exemplo paradigmático da importância e complexidade do trabalho dos/das assistentes sociais em contextos de saúde. E, pensando na lógica que o Hospital atravessa, uma vez que a EBSEH atua na dinâmica tendenciosa de privatização dos serviços públicos, traz à luz a política ofensiva neoliberal contrária à política pública de saúde. Nesse sentido, é cabível pontuar sobre uma possível tentativa de aumentar ou diminuir o papel do Estado em relação ao enfrentamento das expressões da questão social no ordenamento cotidiano e, com isso, reduzir também a autonomia do fazer profissional.

Vale reforçar que, historicamente, o Serviço Social na área da saúde tem suas particularidades, estando interligado a outras profissões de modo cooperativo, no sentido do trabalho conjunto, para o desenvolvimento dos serviços de saúde públicos, provocando a articulação de saberes e competências dos profissionais envolvidos (Costa, 2000, *apud* Pereira; Garcia, 2012).

A atuação de assistentes sociais no ambiente hospitalar, especialmente em instituições como o Hospital Universitário de Brasília, é marcada por uma série de desafios e responsabilidades únicas. Como destaca Mota (2006), o trabalho neste contexto está para além do atendimento direto ao usuário e sua família, mas também uma série de atividades que se relacionam com a gestão de políticas públicas de saúde, a articulação de redes de apoio e a promoção de práticas que visem a melhoria contínua da qualidade do atendimento de usuários e usuárias.

Nesse sentido, o Serviço Social contribui, ativamente, para fomentar o acesso efetivo ao direito à saúde, transpondo a saúde enquanto conceito, na garantia dos princípios definidos no SUS. Para isso os profissionais atuam usando da legislação social brasileira, como, por exemplo: “Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei Orgânica da Saúde (LOS) e Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), Política Nacional do Idoso, Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, entre outros”. Sendo essas leis a base regulamentadora dos direitos sociais constantes da Constituição Federal de 1988 (Wagner; Muniz, 2002, p. 128 *apud* Garcia, 2012).

Os desafios enfrentados por assistentes sociais no Hospital Universitário de Brasília vão desde a gestão de recursos limitados até a necessidade de navegar em um ambiente muitas vezes marcado por complexas dinâmicas institucionais e políticas. Para tanto, é preciso construir a habilidade de atuar efetivamente neste ambiente, fato que requer um profundo conhecimento não apenas das questões técnicas e teóricas relacionadas à saúde (das outras políticas e do significado social da própria profissão), mas também uma compreensão aguçada das dinâmicas sociais, culturais e econômicas que influenciam a vida dos usuários e usuárias e de suas famílias.

No contexto específico do Hospital Universitário de Brasília, o Serviço Social desempenha um papel crucial na interseção entre a saúde dos usuários e usuárias. Trabalhando não apenas com os aspectos clínicos do atendimento, mas também se dedicam a entender e intervir nas expressões da questão social que afetam tanto a saúde quanto a recuperação dos usuários e usuárias, atendo-se à singularidade de cada indivíduo ou familiar atendido. Bravo (2006) ressalta a importância de uma abordagem integral no Serviço Social em saúde, que

considere todos os aspectos da vida do indivíduo, em sintonia com os princípios de integralidade e humanização do atendimento.

A reflexão crítica sobre a prática profissional e a busca constante por aprimoramento e inovação são fundamentais para o Serviço Social na área da saúde. Os profissionais no Hospital Universitário de Brasília, seguindo as orientações de Mota e Carvalho (2006), estão continuamente envolvidos em processos de formação e atualização profissional, fato que pode ser visto mais adiante, no quadro que apresenta a formação das assistentes sociais do HUB, por exemplo, buscando não apenas melhorar a qualidade do atendimento, mas também contribuir para a construção de políticas de saúde mais eficazes e equitativas.

Contudo, fica evidente que o Serviço Social atuante no Hospital Universitário de Brasília ilustra não só a complexidade, mas, também, a vitalidade da profissão no campo da saúde. Os desafios e limites ao fazer profissional, enfrentados por assistentes sociais, especialmente em um contexto de pandemia, não impediram a contribuição à construção e execução de objetivos norteadores para o cumprimento com a obrigação ética de manter e fortalecer os direitos dos usuários e usuárias dos serviços oferecidos, ainda que em condições não tão favoráveis.

2.4 O Serviço Social em Meio à Crise Sanitária: rebatimentos do exercício profissional

A pandemia da COVID-19 escancarou uma crise sanitária global com impactos profundos e abrangentes em diversos setores, incluindo o Serviço Social, especialmente no contexto da saúde. Esta situação sem precedentes redefiniu o papel dos/das assistentes sociais, impondo desafios complexos e exigindo adaptações rápidas e eficientes em suas práticas profissionais.

Com a eclosão da pandemia, o Serviço Social brasileiro enfrentou uma realidade até então desconhecida. As demandas aumentaram exponencialmente, especialmente em ambientes hospitalares, como foi o caso do Hospital Universitário de Brasília. Estes profissionais se encontraram na linha de frente, lidando não apenas com as consequências em relação à saúde da COVID-19, mas também com as amplas implicações sociais e psicológicas da doença. Segundo estudo publicado, os profissionais do Serviço Social tiveram que lidar com demandas que, muitas vezes, excedem suas atribuições e competências, operando em condições de trabalho precárias e enfrentando vínculos empregatícios instáveis (Soares et al., 2021).

[...] Diante dessa realidade e após quarenta anos de experiência neoliberal, as autoridades públicas e os sistemas de saúde foram apanhados de surpresa em quase todos os lugares do mundo com a falta de funcionários para atendimento do crescente volume de demanda, ausência de financiamento público na política de saúde e o sucateamento dos serviços sanitários de caráter público e universal (Ghiraldelli, 2021, p. 5).

Cabe ressaltar que o acirramento da crise sanitária enfrentada no Brasil teve, sobretudo, danos possivelmente maiores, em reflexo às ações reprováveis por parte do Estado que, não possibilitou mínimas condições que garantissem o isolamento social preconizado pela OMS nos primeiros meses da declaração da pandemia, indo na contramão de outros países. As consequências da postura adotada pelo governo brasileiro empurraram as classes menos favorecidas e empobrecidas a padecerem sem emprego e renda, moradia, alimentação digna ou condições mínimas que as garantissem o confinamento sugerido.

É nesse contexto de propagação do vírus, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, provocados intencionalmente pelo desmonte do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como do aumento dos casos de contaminação e mortes, que o Serviço Social segue atuando, enquanto profissão essencial, por sua capacidade e compromisso ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo, para dar continuidade aos atendimentos, respondendo assim às demandas emergentes das expressões da questão social no âmbito da saúde, inclusive no HUB.

A crise sanitária gerou um cenário complexo e repleto de desafios, provocando novas configurações de trabalho a diversas profissões. No caso do Serviço Social, especificamente no contexto da pandemia, exigiu uma postura de convicção e até de atualização acerca dos conhecimentos e habilidades para o melhor desempenho diante da realidade enfrentada, resguardando profissionais de possíveis desvios de funções. Mota (2020) enfatiza a importância de uma formação contínua e adaptativa para os assistentes sociais, especialmente em contextos de saúde. Este aspecto foi crucial para enfrentar a nova realidade imposta pela pandemia, muito embora o exercício profissional tenha também esbarrado nos limites de sua atuação.

O conjunto CFESS/CRESS se posicionou reafirmando o compromisso e o importante papel da profissão na conjuntura da crise sanitária e social enfrentada no mundo e, sobretudo no Brasil, onde o Serviço Social, por meio de suas competências realizaria atendimentos, mediando o acesso a direitos fundamentais à população, fomentando o acesso a serviços básicos (CFESS, 2020).

É necessário pontuar sobre a dificuldade enfrentada por parte de assistentes sociais ao acesso a equipamentos de proteção individual (EPIs), uma vez que houve restrições à

distribuição a profissionais que estivessem em contato direto, não levando em conta que assistentes sociais também estavam na linha de frente não só com usuários e usuárias, mas sobretudo com seus familiares e acompanhantes. Nesse sentido o conjunto CFESS/CRESS atuou de maneira rápida e articulada junto aos profissionais, criando um canal de comunicação remoto, por meio dos CRESS, para denúncias de possíveis violações de direitos que, inclusive serviu para questionar a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ratificando a necessidade de garantir EPIs aos assistentes sociais, fato que gerou o Parecer Jurídico do CFESS nº 05/2020-E.

Os assistentes sociais precisaram se ajustar às exigências do período pandêmico, considerando aspectos integrais da vida dos usuários atendidos, alinhados aos princípios de integralidade e humanização do atendimento, fato esse que foi vital para atender às necessidades emergentes dos usuários, usuárias e suas famílias durante a crise.

Na linha de frente do enfrentamento da COVID-19, os assistentes sociais se mostraram fundamentais, atuando na gestão de recursos, no apoio psicossocial e na coordenação de redes de suporte. Sua participação foi decisiva para garantir a continuidade e qualidade do atendimento, assim como para promover a defesa dos direitos e a dignidade dos usuários, usuárias e suas famílias (Marques; Bellini, 2020).

As experiências vividas durante a pandemia proporcionaram aprendizados valiosos para a prática do Serviço Social. A necessidade de uma abordagem integrada entre trabalho, saúde e Serviço Social se tornou evidente. Estes aprendizados, conforme indicado por Mota (2020), são cruciais não apenas para enfrentar crises sanitárias, mas também para fomentar a promoção à saúde e o bem-estar de maneira integral e sustentável. As transformações vivenciadas no exercício profissional durante a crise sanitária reforçam a necessidade de contínua adequação, inovação e comprometimento na defesa dos direitos e na promoção da saúde e bem-estar também dos profissionais.

A crise sanitária global reafirmou a importância vital do Serviço Social na saúde. Os desafios enfrentados e superados pelos assistentes sociais durante a pandemia destacam sua capacidade de adaptar-se a cenários complexos e sua importância na promoção de respostas integradas e eficazes em saúde. A experiência acumulada neste período constitui um legado valioso para a prática futura do Serviço Social, reforçando seu papel essencial na sociedade, especialmente em tempos de crise.

CAPÍTULO 3 - CONDIÇÕES DE TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA: UMA APROXIMAÇÃO DA REALIDADE DE PROFISSIONAIS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

3.1 Percorso Metodológico da Pesquisa

O início deste capítulo se dedica a detalhar metodologicamente o percurso trilhado neste trabalho de pesquisa, que vai além da mera coleta de dados. O método adotado foi a integração de elementos teóricos e empíricos, partindo de uma revisão bibliográfica abrangente, incluindo artigos, revistas, livros, monografias, dissertações e teses, seguida pela coleta de dados através de uma pesquisa exploratória qualitativa. Essa abordagem metodológica visa não apenas a obtenção de dados, mas principalmente a elaboração e tomada de decisões críticas que direcionam a proposta investigativa aqui exposta.

A pesquisa é marcada por uma abordagem qualitativa das informações, na qual se busca apreender as nuances das experiências e ideias compartilhadas pelas assistentes sociais do Hospital Universitário de Brasília. O desenvolvimento deste estudo exploratório pautou-se na aplicação de entrevistas semiestruturadas, realizadas *in loco*, com a intenção de capturar não apenas os discursos, mas também a essência da realidade vivida por essas profissionais no contexto hospitalar.

O processo de investigação, compreendido como cíclico e provisório, culmina na apresentação dos resultados, idealmente capturando o movimento da realidade através de sínteses sucessivas. Aqui, é essencial distinguir o método investigativo, que parte de perguntas e questões, do método expositivo, que se origina dos resultados obtidos na investigação, uma distinção fundamentada no pensamento de Marx, que destaca a contraposição dos pontos de partida da investigação e da exposição (Netto, 2011, p. 27; *apud* Ghiraldelli, 2016, p. 142-143).

A pesquisa é ancorada na importância da investigação como uma ferramenta essencial para a formação e prática profissional dos/das assistentes sociais, conforme enfatizado por Guerra (2009). Esse aspecto é reafirmado pela aprovação do currículo mínimo que transformou a formação acadêmica e profissional em Serviço Social no Brasil, ressaltando a relevância contínua do estudo e da formação profissional.

A motivação para esta pesquisa emergiu da experiência direta do estágio supervisionado em Serviço Social no HUB, durante o segundo ano da pandemia da COVID-19. Este período

se destacou pela ausência de estágio presencial na área da saúde para estudantes da Universidade de Brasília (UnB), o que foi determinante para definir o tema do estudo: investigar as condições de trabalho das assistentes sociais do HUB e confirmar ou não se, durante a pandemia, foram implementadas medidas para melhorar essas condições.

As decisões institucionais, como as do Colegiado do Departamento de Serviço Social da UnB e a Resolução do CEPE, que autorizaram o retorno das atividades de estágio no segundo semestre de 2020, mesmo diante da escalada da COVID-19, desempenharam um papel crucial na concepção da pesquisa. A orientação da Coordenação do Curso de Serviço Social para a não exposição das estagiárias ao risco, e as adaptações necessárias no ambiente de estágio devido às complicações da pandemia, destacaram os riscos potenciais à saúde das assistentes sociais e motivaram a investigação.

O ponto de partida metodológico foi estabelecer um vínculo direto com o grupo selecionado para as entrevistas, marcando previamente as datas e informando sobre os objetivos da pesquisa. As entrevistas foram realizadas com o uso de um roteiro semiestruturado, respeitando a ética e garantindo o sigilo da identidade das participantes, conforme estabelecido pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este método permitiu uma aproximação empática e uma análise mais profunda das falas e valores expressos pelas assistentes sociais.

A pesquisa de campo, portanto, não apenas observou, mas envolveu-se diretamente com as assistentes sociais, possibilitando uma apreensão mais rica das histórias partilhadas e da prática profissional dessas trabalhadoras. O papel da pesquisadora, que atuou como estagiária entre março e outubro de 2022, proporcionou um percurso de imersão e participação ativa, invertendo a lógica convencional de uma observação participante, conforme descrito por Goffman (1974).

Concluída essa breve explanação sobre o percurso metodológico escolhido, que transcendeu a simples coleta de dados para abraçar uma abordagem qualitativa profunda, a pesquisa agora avança para uma fase, onde as entrevistas semiestruturadas emergem como o cerne da investigação. Esta transição do método geral para a aplicação específica das entrevistas é uma ponte crítica necessária para a análise detalhada que esta investigação exige. As entrevistas, cuidadosamente planejadas e executadas, não apenas ilustram as realidades cotidianas enfrentadas pelas assistentes sociais, mas também permitem um mergulho nas profundezas de suas experiências profissionais, desafios e percepções durante o período de crise sanitária da covid-19.

3.2 Entrevistas

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com perguntas abertas, previamente formuladas, com três assistentes sociais do HUB, ambas lotadas na Unidade de Saúde Mental, porém com vínculos empregatícios distintos, sendo uma da EBSERH, uma da Fundação Universidade de Brasília e uma voluntária. As perguntas formuladas foram construídas com o intuito de contemplar os objetivos desta pesquisa, trazendo à luz demandas, desafios, possibilidades e limites para o exercício efetivo do projeto ético-político no cotidiano dessas profissionais. Fazer a entrevista no ambiente de trabalho das participantes fez-se importante para possibilitar, além da realização das entrevistas, a oportunidade de observar fenômenos e situações na própria realidade, apreendendo percepções de fatos que conseguem transmitir elementos do “que há de mais imponderável e evasivo na vida real” (Minayo, 2009).

A entrevista semiestruturada *in loco* aqui nesta pesquisa é compreendida como instrumento privilegiado como meio para facilitar a apreensão de informações a partir da fala partilhada pelas assistentes sociais participantes desta amostra. A escolha dessa opção metodológica permitiu o desvelar da compreensão das profissionais em torno da realidade na qual estão inseridas e de como lidam em suas particularidades e subjetividades, a partir das falas, valores, ideias e questões apresentadas. Além de reunir pesquisadora e entrevistadas para a palavra e o olhar, fato que é constituinte da interação empática que integra os participantes ao objeto no campo em si (Minayo, 2019).

Para a realização da pesquisa qualitativa, a parte da pesquisa de campo, se deu através do contato realizado com o grupo selecionado, usando o critério à entrevista por meio de convite às assistentes sociais a partir dos tipos de vínculos existente no HUB (CLT, estatutária e voluntária), quando as entrevistas foram agendadas previamente. No dia e horário marcado para a conversa com cada uma das assistentes sociais foi informado o contexto de participação, os termos e a finalidade a pesquisa Além disso, reafirmou-se o compromisso ético⁴ e a garantia do sigilo da identidade das participantes em todas as etapas da investigação, utilizando-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi feito em duas (2) vias e assinado tanto pela pesquisadora quanto pelas participantes, que receberam uma via para sua guarda. Nesse primeiro momento também foi orientado quanto à possibilidade de desistência da participação

4 Esta pesquisa está vinculada ao Projeto de Pesquisa “Condições de Trabalho e Saúde de Assistentes Sociais na Contemporaneidade”, coordenado pelo Professor Dr. Reginaldo Ghiraldelli, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília.

da pesquisa a qualquer momento. As participantes também foram orientadas sobre a gravação da entrevista por meio do aplicativo do celular da pesquisadora.

A segunda parte trouxe informações sociodemográficas, como idade, gênero, grau de instrução, estado civil, entre outras informações que deram um panorama geral sobre o perfil pessoal de cada uma das entrevistadas. A terceira etapa foi composta por perguntas específicas sobre a atuação profissional, com questões sobre tempo de serviço no HUB, tipo de vínculo, jornada de trabalho e condições de trabalho, de maneira especial durante a pandemia, que é o marco temporal desta pesquisa.

Esse levantamento qualitativo considerou que, em certa medida, houve um envolvimento e observação da pesquisadora, que atuou entre março e outubro de 2022 na unidade, no âmbito do Estágio Supervisionado obrigatório em Serviço Social. Assim, acredita-se que houve um percurso direto e participante (Goffman, 1974), invertendo a lógica convencional de uma observação participante, pois a pesquisa surgiu justamente da experiência de estar *in loco* e através da vivência que a possibilitou apreender informações sobre a atuação profissional ali realizada.

Após a realização e transcrição⁵ das entrevistas, iniciou-se a análise e interpretação dos dados coletados, buscando ir além da classificação das falas para descobrir os códigos sociais que são chave para articular os dados coletados com a base teórica estabelecida. O aporte teórico-metodológico do materialismo histórico-dialético foi empregado para interpretar a realidade das assistentes sociais de forma aproximada, embora sucinta, visando uma análise que rejeita a fragmentação pós-moderna e se esforça na fundamentação teórico-política e categorias analíticas atreladas ao pensamento crítico da tradição marxista (Santos, 2018, *apud* Oliveira; Santos, 2020).

Em suma, tanto a metodologia quanto a pesquisa são parte de uma escolha consciente que possibilitou desvendar a realidade vivenciada pelas assistentes sociais, utilizando o método de Marx para conhecer a realidade e investigar suas determinantes. O produto da pesquisa é, assim, um momento da práxis do pesquisador, onde a investigação social se torna tanto um processo de produção quanto um produto que objetiva a realidade e o investigador como produto de sua própria produção (Minayo, 2010, p. 359, *apud* Ghiraldelli, 2016, p. 143).

⁵ Para essa etapa, optou-se por utilizar o aplicativo SoundType AI, uma ferramenta paga que transforma áudio em texto com o aporte tecnológico e o recurso de aprendizagem de máquina da Inteligência Artificial.

Na etapa subsequente a realização das entrevistas, uma análise qualitativa, que se concentra na interpretação dos dados, buscando identificar tema e padrões de respostas das participantes, mas também relacionar as respostas obtidas com a discussão teórico metodológica escolhida como escopo para esse projeto, foi realizada. A análise textual e de conteúdo foram técnicas de inferência sistemática objetiva que mais se aplicou ao objetivo da pesquisa, que pretendia entender por meio da observação e das entrevistas sobre as condições de trabalho das assistentes sociais que atuam no Hospital Universitário de Brasília.

Assim, optou-se por utilizar o método da análise de conteúdo descrita por Bardin (1977), como um conjunto de técnicas e instrumentos para a análise sistemática e objetiva de comunicações, permitindo a transformação de dados brutos em informações que podem ser tratadas quantitativa e qualitativamente. Aqui, é importante esclarecer que a escolha dessa técnica de pesquisa em nada inviabiliza toda a construção e análise deste projeto a partir do aporte teórico do materialismo histórico dialético. Pelo contrário, as análises realizadas no conteúdo das entrevistas deram suporte para uma leitura contextualizada e abrangente sobre as condições de trabalho das assistentes sociais do HUB.

Como um esforço a mais para a realização das análises das entrevistas, utilizou-se o método de codificação aberta, seguindo os preceitos de Strauss e Corbin (1990), onde o texto das entrevistas foi lido com foco em identificar códigos, ou unidades de significados, que posteriormente foram categorizados em frases e estas subcategorizadas para permitir e objetivar as análises e, principalmente, extrair se nos discursos das assistentes sociais, que apresentam semelhanças e diferenças nos perfis sociais, haveria consensos e dissensos.

A metodologia empregada para a análise textual e de conteúdo das entrevistas com as assistentes sociais do Hospital Universitário de Brasília e a construção da árvore de categorização segue um paradigma qualitativo, que visa compreender em profundidade as experiências e percepções individuais dentro de seu contexto sócio histórico específico. Esta metodologia está alinhada com o aporte teórico do materialismo histórico dialético, que considera as condições materiais e as relações sociais na análise das dinâmicas humanas.

A partir das entrevistas realizadas com as assistentes sociais do Hospital Universitário de Brasília, emergiram narrativas ricas e perspectivas multifacetadas que refletem as complexidades de suas experiências durante a pandemia da COVID-19. Estas narrativas, carregadas de insights profundos sobre os desafios, frustrações e adaptações no ambiente de trabalho, nos conduzem agora ao segmento crucial de 'Resultados'. Neste próximo estágio da pesquisa, as informações coletadas nas entrevistas são meticulosamente analisadas e

sintetizadas. Este processo de análise não apenas destaca padrões significativos e tendências emergentes, mas também possibilita a interpretação dessas descobertas à luz do materialismo histórico-dialético. Assim, o tópico de 'Resultados' serve como um elo vital na cadeia de pesquisa, transformando as vozes individuais das assistentes sociais em um entendimento coletivo e contextualizado de sua realidade profissional sob a sombra da pandemia.

3.3 Perfil das assistentes sociais do HUB

Para apresentar o perfil das participantes de forma ética e confidencial, optou-se por organizar os dados coletados em uma tabela, utilizando códigos de identificação aleatórios. Esta abordagem metodológica não apenas respeitou os princípios éticos da pesquisa, mas também buscou proporcionar um meio robusto e crítico de análise, capaz de captar a complexidade das experiências vivenciadas pelas assistentes sociais do HUB sem expô-las.

O Quadro 1 - Perfil das Assistentes Sociais do HUB, traz dados gerais sobre as profissionais do Serviço Social que atuam na unidade de saúde. Atualmente, o quadro de trabalhadores da área é formado, integralmente, por mulheres, o que abre um precedente para que a partir daqui, todas as vezes que houver referência a essa categoria profissional atuante no Hospital a palavra seja utilizada no feminino. A liderança total das mulheres no Serviço Social do Hospital também se alinha ao perfil dos/das assistentes sociais no Brasil⁶, onde pouco mais de 90% é composto por mulheres. Essa predominância do gênero feminino no campo do Serviço Social pode indicar uma continuidade das normas sociais que veem o cuidado e o trabalho social como 'trabalho de mulheres', perpetuando certas desigualdades de gênero no trabalho.

O HUB tem em seu quadro 17 assistentes sociais. Destas, 5 são servidoras públicas ligadas à Fundação Universidade de Brasília (FUB) e atuam no regime estatutário; 11 possuem vínculo empregatício, em regime da CLT e vinculadas à EBSEH; sendo que 1 foi disponibilizada pela EBSEH, recentemente, ao Ministério dos Povos Indígenas⁷ e 1 outra atua como profissional voluntária e não possui vínculo empregatício com o Hospital.

6 De acordo com a pesquisa Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: Formação, Condições de Trabalho e Exercício Profissional”, divulgada em 2022 pelo CFESS, a profissão é composta majoritariamente por mulheres (pouco mais de 90%), mas com ampliação do gênero masculino e com maior incidência de pessoas LGBTQIA+. Disponível em: http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/perguntas-frequentes#quem_s%C3%A3o_

7 Portaria - SEI nº 448, de 11 de outubro de 2023 - Portaria - SEI nº 448, de 11 de outubro de 2023 O Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 56 do Estatuto Social vigente, considerando o disposto no art. 93 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, regulamentado pelo Decreto nº 10.835, de 14 de outubro de 2021, publicado no Diário Oficial da União de 15 de

Quadro 1: Perfil das Assistentes Sociais do HUB

ASSISTENTES SOCIAIS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA							
LOTAÇÃO	GÊNERO	IDADE	FORMAÇÃO	VÍNCULO TRABALHISTA	SITUAÇÃO DO VÍNCULO	RENDA BRUTA	JORNADA DE TRABALHO SEMANAL
SAÚDE MENTAL	FEMININO	33 a 67	ESPECIALIZAÇÃO	VOLUNTÁRIA - EBSEERH	EFETIVO	RS0,00	4H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		ESPECIALIZAÇÃO	CLT - EBSEERH	EFETIVO	RS7.960,22	30H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		ESPECIALIZAÇÃO	CLT - EBSEERH	EFETIVO	RS6.065,64	30H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		MESTRADO	ESTATUTÁRIA - FUB	EFETIVO	RS18.521,95	40H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		ESPECIALIZAÇÃO	CLT - EBSEERH	TEMPORÁRIO	RS5.717,64	30H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		ESPECIALIZAÇÃO	CLT - EBSEERH	EFETIVO	RS5.888,41	30H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		ESPECIALIZAÇÃO	ESTATUTÁRIA - FUB	EFETIVO	RS5.721,62	20H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		ESPECIALIZAÇÃO	CLT - EBSEERH	EFETIVO	RS6.747,11	30H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		MESTRADO	ESTATUTÁRIA - FUB	EFETIVO	RS14.883,89	40H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		ESPECIALIZAÇÃO	CLT - EBSEERH	EFETIVO	RS6.247,69	30H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		MESTRADO	CLT - EBSEERH	EFETIVO	RS6.248,69	30H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		MESTRADO	CLT - EBSEERH	EFETIVO	RS6.747,11	30H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		MESTRADO	ESTATUTÁRIA - FUB	EFETIVO	RS14.555,15	40H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		MESTRADO	CLT - EBSEERH	EFETIVO	RS5.717,64	30H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		MESTRADO	ESTATUTÁRIA - FUB	EFETIVO	RS0,00	40H
SAÚDE OCUPACIONAL	FEMININO		MESTRADO	CLT - EBSEERH	EFETIVO	RS5.717,64	30H
SAÚDE MENTAL	FEMININO		MESTRADO	CLT - EBSEERH	EFETIVO	RS5.698,46	30H

Fonte: Dados da pesquisa de campo. Elaboração própria.

O quadro acima, como uma escolha visual, reúne de maneira organizada e ordenada as principais informações sobre as assistentes sociais do HUB, entre elas as categorias de lotação, gênero, faixa etária, formação, vínculo trabalhista, situação do vínculo, renda e jornada de trabalho semanal.

outubro de 2021, resolve: Art. 1º Disponibilizar a requisição da empregada V****, matrícula nº 313****, pertencente ao quadro de pessoal da EBSEERH, para exercício junto ao Ministério dos Povos Indígenas.

Em uma análise minuciosa dessas categorias é possível apreender que as assistentes sociais que atuam no HUB têm em média entre 33 e 67 anos, estando lotadas na Unidade de Saúde Mental do Hospital, com exceção de uma que atua na Saúde Ocupacional. No entanto, é importante destacar aqui, que, embora estejam lotadas na Saúde Mental, atuam nas mais diversas áreas, sem relação direta com o setor. Assim, não foi possível entender qual setor tem maior demanda de atuação do Serviço Social, direta ou indiretamente. Elas atuam desde a chegada de usuários e usuárias, por meio da Regulação da SES, até os serviços ambulatoriais.

Todas as assistentes têm um alto nível de qualificação profissional: 9 possuem mestrado e 8 especialização. Entre as que possuem mestrado, 4 são do regime estatutário e 5 celetistas. Já entre as especialistas, 6 são trabalhadoras vinculadas à EBSERH, em regime da CLT, 1 é voluntária e 1 vinculada à FUB. Os vários anos dedicados aos estudos sugere que o HUB tem um quadro altamente qualificado, o que pode ter impacto na qualidade e eficiência dos serviços prestados, inseridos no âmbito da assistência especializada à saúde.

Nesse sentido, é importante ressaltar que há um movimento de qualificação, indo em direção ao Código de Ética de 1993 que expressa em seu Art. 2º acerca dos direitos de assistentes sociais quanto ao “aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código”. Entretanto, contraditoriamente, percebeu-se nas entrevistas que, apesar de possuírem qualificação, não atuam diretamente nas áreas às quais são especialistas.

Segundo mostram os dados da pesquisa realizada pelo CFESS (2022, p. 73)

[...]Um quantitativo bastante significativo de assistentes sociais (36.744 ou 83,11%)³³ declararam ter algum tipo de titulação em âmbito de pós-graduação. Contudo, essa titulação é bastante desigual entre as diversas modalidades apresentadas no questionário: Especialização, Residência, Mestrado Acadêmico, Mestrado Profissional, Doutorado. Quando somadas/os as/os profissionais que realizaram algum curso de pós-graduação stricto sensu (mestrado acadêmico e doutorado), constatamos que menos de 10% realizaram esses cursos: somente 3.980 ou 9,00%. O elevado percentual foi puxado pelos cursos de Especialização, que totalizam 28.058 (63,47%) profissionais, conforme detalhado a seguir.

A qualificação profissional também é propulsora de possíveis melhorias salariais, podendo ser a motivadora para a continuidade do aprimoramento profissional, como é possível confirmar no Plano de Cargos, Carreira e Salário/EBSERH (2023, p. 6) a progressão vertical: poderá ocorrer, nos anos ímpares, quando o empregado obtiver crescimento decorrente da complexidade das tarefas desempenhadas por ele, ou por maturidade, definida pela sua qualificação profissional. Consiste na mudança da classe ocupada para a imediatamente

superior e para o nível salarial correspondente ao acréscimo mínimo de 3% do nível salarial do emprego público ocupado.

Quanto à categoria renda, numa perspectiva do aporte teórico metodológico escolhido, que enfoca as relações materiais e as condições de trabalho como fundamentais na configuração das dinâmicas sociais e das relações de classe, as diferenças salariais indicadas na tabela refletem a estratificação dentro da instituição hospitalar e as disparidades no reconhecimento e valorização do trabalho. Por exemplo, assistentes sociais com especialização ou mestrado recebem salários diferentes, o que pode ser interpretado como uma manifestação das relações de poder e hierarquia no ambiente de trabalho. Essa categoria está diretamente relacionada às condições materiais de vida dos trabalhadores e trabalhadoras é um aspecto central na análise marxista. No contexto das assistentes sociais, as variações na renda bruta trazem influência direta no acesso a recursos, a qualidade de vida e a capacidade de enfrentar as pressões econômicas, principalmente em um período de crise sanitária como a pandemia da COVID-19.

A discrepância entre os rendimentos apresentados no Quadro 1, ainda sobre a categoria renda, pode ser compreendida também a partir dos ataques promovidos contra o serviço público nas últimas décadas e agudizado, nos últimos anos, pela extrema-direita e governos ultraliberais sob o discurso de enxugar o funcionalismo público e, com isso, promover “importantes transformações na economia brasileira, com rebatimentos sobre a produtividade e o crescimento econômico[...]” (Presidência da República, 2021).

Segundo essa lógica, a Nota Informativa (NI) da Presidência da República (PR) afirma que,

Em síntese, a diferença salarial entre os setores público e privado resulta na má alocação da mão-de-obra, com efeitos adversos na produtividade e no crescimento econômico brasileiro. Nesse sentido, não obstante os impactos fiscais, a redução do efetivo público pode promover importantes transformações na economia brasileira por meio do aumento da produtividade e a consequente promoção do crescimento econômico (Presidência da República, 2021, p. 1).

Da mesma forma, a presença de diferentes tipos de vínculos trabalhistas (estatutárias da FUB, celetistas da EBSEH e voluntárias) reflete uma segmentação do trabalho que afeta a segurança no emprego e a estabilidade financeira. A presença de voluntárias, celetistas e estatutárias apresenta uma combinação de trabalho remunerado e não remunerado, o que traz impactos na motivação e na continuidade dos serviços, com diferenças substanciais de rendimentos, equipamentos e condições de trabalho. Tais condições, associadas a diferença nas jornadas de trabalho são como determinantes das relações de trabalho e das lutas trabalhistas,

onde vínculos mais precários são vistos como um produto das dinâmicas capitalistas que buscam maximizar a flexibilidade laboral às custas da segurança dos trabalhadores.

A justificativa apontada pela lógica neoliberal, segundo demonstra a Nota Informativa da Presidência da República (Presidência da República, 2021, p. 3), conclui que o “canal de causalidade entre os diferenciais observados entre os setores público e privado e a atividade econômica (bem-estar) é simples: as diferenças salarial, de legislação trabalhista e previdenciária entre trabalhadores dos setores públicos e privados[..]”, afetando assim, sua escolha ocupacional. E com isso conclui que, a relação entre trabalhadores do setor público e privado influencia as suas escolhas profissionais, criando assim uma atração para o setor público por conta das melhores remunerações, o que para essa concepção, a longo prazo pode afetar a economia, fator este que fomenta o discurso favorável às privatizações, inclusive da saúde, em detrimento da existência do serviço público.

Nessa perspectiva, considera-se essencial analisar como as características individuais e profissionais das assistentes sociais interagem com um contexto socioeconômico mais amplo e as dinâmicas de poder inerentes ao campo do Serviço Social. Nesse setor, uma expressiva maioria da força de trabalho, correspondente a 92,92%⁸, é constituída por mulheres, o que reflete as dinâmicas de gênero presentes na divisão sociotécnica do trabalho (CFESS, 2022).

A reflexão sobre as condições de trabalho, a qualificação e a distribuição das assistentes sociais revela muito sobre as demandas e as incoerências do sistema de saúde pública. A coexistência de trabalhadoras voluntárias, celetistas e estatutárias, dentro desse cenário, e em uma visualização sobre a renda bruta de cada profissional - que varia conforme o grau de formação, tempo de contratação e o tipo de vínculo, pode ser interpretada como um mecanismo adaptativo diante de restrições orçamentárias, evidenciando a fricção entre as necessidades sociais e a escassez de recursos.

Na última Conferência Nacional de Saúde, em sua 17ª edição, o Conjunto CFESS/CRESS (2023) se posicionou em relação ao compromisso histórico do Serviço Social brasileiro, por meio de manifesto público, em defesa da saúde como direito social, pela continuidade da permanência do SUS, integralmente público, estatal, gratuito, universal, laico e popular. Uma política de saúde articulada à defesa de uma seguridade social, pautada na proteção social ampla, universal, redistributiva, de responsabilidade pública e estatal.” Indo na

8 Perfil de assistentes sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-Ebook.pdf>

contramão da lógica privatista e mercadológica que tem precarizado a saúde nas últimas décadas. Para isso, a defesa da categoria é com o intuito urgente e necessário pela ampliação do financiamento das políticas sociais, especialmente da saúde. É evidente, nesse cenário, a existência de tensionamentos e investidas do grande capital sob o mote do “ajuste fiscal” permanente, que alimenta a fome de lucros e abocanha, com isso, grande parte do orçamento das políticas sociais.

Na saúde, os modelos de gestão de cunho privatizante se consolidaram como estratégia para extração de superlucros, pela oferta de serviços por meio de contratos entre o Estado e o setor privado. E nesse sentido, lutamos pela reversão total dos processos de privatizações no SUS, que instituíram as Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) (CFESS, 2023, p. 2).

O posicionamento manifestado pelo Conjunto CFESS (2023) é imprescindível, inclusive, para reafirmar o posicionamento da categoria profissional contra o dismantelamento e precarização das condições de trabalho que estão, intimamente, relacionadas aos vínculos das trabalhadoras do Hospital Universitário e à fragilidade dos mesmos.

Quadro 2: Perfil das Assistentes Sociais Participantes da Pesquisa

IDENTIFICAÇÃO	LOTAÇÃO	GÊNERO	IDADE	ESTADO CIVIL	FORMAÇÃO	VÍNCULO TRABALHISTA	SITUAÇÃO DO VÍNCULO	JORNADA DE TRABALHO
A.S. 1	SAÚDE MENTAL	FEMININO	67	CASADA	ESPECIALIZAÇÃO	VOLUNTÁRIA - EBSEH	SEM VÍNCULO	4H SEMANAIS
A.S. 2	SAÚDE MENTAL	FEMININO	50	SOLTEIRA	ESPECIALIZAÇÃO	ESTATUTÁRIA - FUB	EFETIVO	20H SEMANAIS
A.S. 3	SAÚDE MENTAL	FEMININO	33	SOLTEIRA	ESPECIALIZAÇÃO	CLT - EBSEH	EFETIVO	30H SEMANAIS

Fonte: Dados da pesquisa de campo. Elaboração própria.

*Apesar das assistentes sociais estarem lotadas na Unidade de Saúde Mental, atuam em outros setores do HUB que não estão, diretamente, ligados à Unidade.

** No campo referente ao vínculo, apesar da assistente social A.S. 1 possuir um contrato de prestação de serviços voluntários, o mesmo não garante vínculo empregatício.

O Quadro 2 foi construído com base nos dados coletados nas entrevistas e fornece informações detalhadas sobre três assistentes sociais que estão lotadas na Unidade de Saúde Mental do HUB, identificadas como A.S. 1, A.S. 2 e A.S. 3. Como já descrito, as três assistentes sociais são do gênero feminino, refletindo a predominância de mulheres na profissão. A faixa etária varia consideravelmente, com a A.S. 1 sendo a mais velha, com 67 anos, e a A.S. 3 a mais jovem, com 33 anos. Todas possuem especialização, indicando um alto nível de formação acadêmica, o que é vital para o atendimento especializado no campo da saúde.

A variedade no estado civil das assistentes sociais é notável, com A.S. 1 identificada como casada, em contraste com A.S. 2 e A.S. 3, que são solteiras. Esta diferença no estado civil pode ter implicações significativas, especialmente quando consideramos fatores como a maternidade, que frequentemente exercem uma influência direta e profunda sobre a carreira profissional das mulheres. A maternidade pode acarretar uma carga de trabalho adicional, com a necessidade de gerenciar múltiplos turnos entre responsabilidades profissionais e familiares, o que muitas vezes resulta em exaustão física e mental, além de um aumento nas exigências e pressões cotidianas.

Quando a análise se volta para as categorias de “Vínculo Trabalhista” e “Jornada de Trabalho”, também há uma variação entre as entrevistadas. A A.S. 1 é voluntária pela EBSEH, A.S. 2 é estatutária pela FUB e A.S. 3 é contratada pela CLT, também pela EBSEH. Essa variedade de vínculos indica diferentes níveis de estabilidade no emprego, com A.S. 1 não tendo vínculo efetivo, enquanto A.S. 2 e A.S. 3 têm. A jornada de trabalho semanal também difere entre elas. A.S. 1 trabalha 4 horas semanais, o que é consistente com sua posição voluntária. A.S. 2 e A.S. 3 têm jornadas de 20 e 30 horas semanais, respectivamente, refletindo compromissos de trabalho em tempo parcial e quase integral. Em relação à A.S. 2, a mesma possui duplo vínculo de trabalho, o que a levou a reduzir sua jornada de trabalho no HUB para conciliar os dois empregos.

Sob a lente do materialismo histórico dialético, a análise destes dados pode revelar como as condições socioeconômicas e as relações de poder influenciam a prática do Serviço Social. Por exemplo, a presença de um trabalhador voluntário ao lado de colegas efetivos pode refletir tensões mais amplas no financiamento e na estruturação dos serviços. Além disso, a variação nas jornadas de trabalho pode indicar adaptações às necessidades de uma população diversificada de pacientes ou às demandas econômicas do hospital, bem como das profissionais.

Assim sendo, os dados dessas três assistentes sociais fornecem um instantâneo valioso das condições de trabalho e dos desafios enfrentados pelos profissionais do Serviço Social no HUB, que estão diretamente relacionados às complexidades do cuidado em saúde. A análise desses dados é crucial para compreender como diferentes aspectos demográficos, educacionais e contratuais influenciam a prestação de serviços e a experiência no local de trabalho.

3.4 Resultados

Ao mergulharmos nas entrevistas transcritas com as assistentes sociais do Hospital Universitário de Brasília, desdobram-se narrativas singulares e esclarecedoras acerca das condições laborais durante a pandemia da COVID-19. Essas narrativas são intrinsecamente esculpidas pelo contexto sócio ocupacional e pelas trajetórias de vida profissionais de cada entrevistada, elementos cruciais na análise sob a ótica da concepção dialética da história.

As entrevistas, conduzidas através de uma metodologia semiestruturada, revelam minuciosamente as condições de trabalho, as transformações impulsionadas pela pandemia e os impactos psicossociais vivenciados. Torna-se evidente, pelas falas das assistentes sociais, uma tangível sensação de desalento diante da escassez de recursos financeiros, um suporte anteriormente existente que se encontrou diminuído, limitando drasticamente a capacidade de assistência às populações vulneráveis.

A carga de trabalho exacerbada pela pandemia ressoa de maneira uníssona nas falas das entrevistadas, com relatos de um aumento das responsabilidades e exigências durante este período crítico. De forma dramática, uma das assistentes sociais compartilha experiências traumáticas vivenciadas no Hospital de Campanha, destacando o papel expandido do Serviço Social na comunicação com as famílias dos falecidos e falecidas pela COVID-19.

A questão da segurança, evidenciada pela carência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), surge como uma preocupação preeminente, com algumas assistentes sociais se vendo obrigadas a adquirir suas próprias máscaras N95 para proteção no auge da pandemia, refletindo falhas na gestão de recursos e na segurança dos/das profissionais.

Quanto ao suporte psicológico e à saúde mental, as entrevistadas reconhecem a disponibilidade de serviços de apoio no hospital, embora nem todas utilizem deste recurso. Narrativas de exaustão emocional e mental são frequentes, com menções a afastamentos do trabalho devido a questões psíquicas agravadas pela complexidade dos atendimentos do trabalho durante a pandemia.

Em relação às perspectivas sobre mudanças e necessidades futuras, as entrevistadas expressam um ceticismo quanto a alterações substanciais nas condições laborais, salientando a necessidade de uma gestão aprimorada, maior reconhecimento do papel do Serviço Social e investimentos significativos em recursos humanos e infraestrutura. Elas apresentam uma visão crítica sobre as disparidades no tratamento entre diferentes categorias de trabalhadores e a ausência de reconhecimento por parte da administração do hospital, elementos que contribuem para a formação de um ambiente de trabalho repleto de desafios.

As entrevistas, fundamentais neste contexto de pesquisa acadêmica, são cruciais para a compreensão das complexidades e dos desafios enfrentados pelas assistentes sociais em um ambiente hospitalar durante uma crise sanitária sem precedentes. A análise sugere a necessidade de uma abordagem que vislumbre a totalidade e, desse modo, esteja integrada ao manejo das questões de recursos, reconhecimento profissional e suporte psicológico, a partir das condições materiais e sociais nas experiências humanas.

Por fim, a reflexão a partir das entrevistas destaca como as estruturas econômicas e as relações de classe não apenas configuram as condições de trabalho, mas também influenciam a percepção dessas profissionais sobre seu papel e efetividade dentro do sistema de saúde. Esta análise proporciona uma compreensão crítica das dinâmicas laborais e ressalta a urgência de políticas que reconheçam e valorizem o trabalho dos/das assistentes sociais, especialmente em contextos de crise como a pandemia da COVID-19.

3.4.1 Árvore de Categorização

A partir dessa leitura e com a finalidade de delimitar e visualizar os dados encontrados, optou-se por criar uma Árvore de Categorias, que é uma técnica de análise temática desenvolvida por Braun e Clarke (2006) que envolve a identificação de temas ou padrões dentro de um conjunto de dados. Essa abordagem é particularmente útil para trabalhos que buscam não só descrever fenômenos, mas também interpretar aspectos do contexto da pesquisa. A árvore seguiu uma lógica dedutiva, a partir das categorias principais encontradas no marco teórico e norteadas por meio dos grandes temas das perguntas semiestruturadas e dados coletados nas entrevistas.

Quadro 3 - Árvore de Categorias

ÁRVORE DE CATEGORIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS	
CATEGORIA PRINCIPAL	SUBCATEGORIAS
Perfil Profissional e Educação	Formação Acadêmica e Especializações; Transição para o Serviço Social; Experiência Prévia em Outras Áreas
Vínculo Empregaticio e Histórico de Trabalho	Relação com a EBSERH e a FUB; Histórico de Trabalho no Hospital; Experiências de Trabalho Voluntário
Percepções e Experiências Durante a Pandemia da COVID-19	Desafios Enfrentados Durante a Pandemia; Adaptações no Ambiente de Trabalho; Impacto da Pandemia na Saúde Mental
Dinâmicas de Trabalho e Relacionamento Institucional	Relacionamento com Colegas e Administração; Condições de Trabalho no Hospital; Percepções sobre o Papel do Serviço Social
Aspectos Pessoais e Motivações	Razões para Escolher o Serviço Social; Satisfação Profissional e Desafios Pessoais; Planos Futuros e Aspirações
Visão Crítica sobre o Sistema de Saúde	Reflexões sobre o Sistema de Saúde Público; Observações sobre Políticas de Saúde; Sugestões para Melhorias no Sistema
Interseções com Temas Sociais e Políticos	Visão sobre Questões Sociais e Econômicas; Percepções de Desigualdades e Justiça Social; Reflexões sobre a Situação Socioeconômica Atual

Fonte: Dados da Pesquisa de Campo. Elaboração Própria.

A árvore construída apresenta uma imagem estruturada das principais áreas abordadas nas entrevistas com as assistentes sociais do Hospital Universitário de Brasília, selecionadas para essa pesquisa. Esta estrutura facilitou uma análise detalhada que correlaciona os dados e trechos das entrevistas com as categorias e subcategorias relevantes. Por isso, é importante analisar cada categoria descrita na imagem e relacioná-la com trechos das respostas obtidas.

3.5 Categorias

3.5.1 Perfil Profissional e Educação

Subcategorias como formação acadêmica e especializações foram mencionadas nas entrevistas, destacando diferentes níveis de educação e áreas de especialização. Por exemplo, uma das assistentes sociais menciona que se especializou em "Saúde e Previdência" em 2018, indicando a busca por atualização profissional e progressão funcional. Assim também como é possível observar nas falas:

Na Faculdade Anhanguera. Fiz pós-graduação também. Eu fiz em Gestão de Projetos Sociais, a minha pós. (A.S. 1)

Na UnB mesmo. (A.S. 2)

Sou assistente social e especialista em saúde da criança. Eu fiz Serviço Social pela UNIP e a especialização foi pela ESCS. (A.S. 3)

Em relação à formação acadêmica, entre as entrevistadas apenas 1 concluiu a graduação em uma instituição de ensino pública, no caso a A.S. 2, que é vinculada à FUB. As A.S. 1 e A.S. 3 estudaram em instituições de ensino privadas, com fins lucrativos. Essa relação vai de encontro à pesquisa realizada pelo Conjunto CFESS/CRESS (2022) para mapear alguns aspectos da formação profissional. Os dados obtidos na pesquisa acerca do Perfil de Assistentes Sociais no Brasil, assim como na pesquisa aqui realizada demonstram a tendência do avanço da desigualdade no acesso ao ensino superior público e gratuito.

Esse dado demonstra a expansão massiva das universidades privadas que, apesar de oferecer o acesso ao ensino superior por um número expressivo de estudantes, especialmente estudantes trabalhadores, por outro, acaba precarizando o ensino, a pesquisa e a extensão que serão prejudiciais, em larga escala, à formação profissional, frutos da contrarreforma do Ensino Superior no Brasil, sendo amplamente questionados e denunciados pelo CFESS (CFESS, 2022).

3.5.2 Vínculo Empregatício e Histórico de Trabalho

A relação com a EBSEH e a FUB, e histórico de trabalho no Hospital, são aspectos citados. Por exemplo, uma entrevistada relata ser "servidora pública estatutária", ligada à FUB, apontando para a complexidade das relações de trabalho dentro do Hospital, especialmente após a gestão administrativa ser transferida à EBSEH, onde ela sente que as condições de trabalho "ficaram piores".

O local sempre foi favorável. O local é bom, o ambiente de trabalho é bom, só que o que falta, deixa muito a desejar condições financeiras, para a gente não tem nada, né? Assim financeiramente, para a gente ajudar as pessoas, não tem nada. (A.S. 1)

Aqui no HUB, eu creio que ficou pior com a empresa. Eu poderia dizer, não, melhorou, mas pra mim ficou pior. Porque aqui, pelo nosso vínculo dentro da empresa, a gente não tem muito espaço, a gente não cresce. As nossas condições pela empresa tratar as meninas que são CLTs de uma forma, né, mas empresa mesmo, com poucos direitos e muitos deveres, acaba que a gente entra também nesse rol. E com muita desvantagem, porque a maioria aqui são servidores da empresa. Nós da FUB somos minoria. Então, a gente fica meio sem pai nem mãe. Porque quando eu vou na UNB, é porque você está na EBSEH. Quando eu venho aqui na EBSEH pedir alguma coisa, ah, mas você é da UNB. E aí eu não sou assistida por ninguém. Eu fico no limbo e assim as condições de trabalho, eu acho que em comparação ao que era quando eu entrei, muito pior. (A.S. 2)

As condições de trabalho... as condições de trabalho... olha... eu sempre atuei no SUS, né? Então, é tudo muito... muito sofrido, com muita deficiência. Quando eu estava na pediatria, na Enfermaria de Pediatria, na UTI-Neo, na UTI-PED, a gente meio que tirava leite de pedra, assim, é porque... Era um déficit de tudo, de material, de recursos, recurso humano. No Hospital de Campanha, nem se fala, né? Porque nós éramos verdadeiros robôs, assim. E aqui, aqui no HUB, eu gosto de encarar como uma realidade diferente, por sermos porta fechada, né? Então, todos os nossos pacientes vêm pela regulação. Então, a gente tem um controle maior desses recursos. E aqui na saúde mental, a gente corre muito atrás de qualquer atividade que a gente queira fazer com os nossos pacientes. Que não seja possível, que não esteja dentro do cronograma do Hospital, que trata todas as clínicas de uma forma geral, tudo igual. Então, a gente vai correr atrás, vai fazer documento, argumentar com a gestão para que esse recurso seja utilizado para a gente. Então, apesar de tudo, nós ainda estamos em uma situação confortável, eu digo, comparado aos hospitais que são porta aberta. Se for fazer uma comparação entre o HUB, por exemplo, e o Hospital de Base, nós estamos em uma condição muito melhor. (A.S. 3)

Nas falas também é possível notar as contradições provocadas pela lógica na qual estão inseridas. A entrevistada A.S. 1, por exemplo, que é vinculada à FUB e tem uma trajetória anterior à chegada da EBSEH, considera que a lógica de empresa adotada pela EBSEH não dá abertura para o crescimento das assistentes sociais vinculadas à FUB.

Nessa lógica contraditória apresentam-se dois pontos importantes a serem considerados. O primeiro quando a A.S. 1 falou, positivamente, do local onde está inserida, que foi um espaço construído a partir do recebimento de recursos externos, por meio da submissão de projeto por parte de uma ex-assistente social, para a adequação da sala do Serviço Social no Ambulatório. Esse espaço físico, entretanto, não condiz com os outros espaços do Ambulatório e, muito menos, com o espaço destinado aos profissionais que estão instalados na Saúde Mental e precisam, diariamente, dividir a sala e demais equipamentos com os demais profissionais da equipe multidisciplinar do Setor. Entretanto, a entrevistada queixa-se sobre a falta de recursos que poderiam ser utilizados a benefício dos usuários e usuárias dos serviços prestados no Setor.

O segundo ponto que chama à atenção, sendo destacado nesse momento das entrevistas, é sobre a “realidade diferente” que é o cotidiano do HUB, uma vez que não há atendimento aberto à população, sendo este realizado apenas por meio dos critérios da Regulação da SES. Tal fato pode demonstrar que o cotidiano do HUB, para o uso dos recursos disponíveis, é feito de forma “controlada” por se ater ao número restrito de pacientes admitidos.

O avanço neoliberal e as contrarreformas do Estado, mercantilização da saúde e interesses do grande capital, construíram a ideia da ineficiência da gestão pública e os altos custos dos hospitais universitários federais como argumento à iniciativa da criação da EBSERH que foi apontada pelo governo como a solução única, ganhando força e adesão por parte das universidades também sucateadas e precarizadas pela mesma lógica. No entanto, é preciso atentar que aderir a modelos de gestão sem os devidos investimentos na saúde pública que já sofrem de “subfinanciamento crônico”, só gera a terceirização dos problemas, fato que pode ser apreendido nas falas das entrevistadas (Abbade, 2022).

3.5.3 Percepções e Experiências Durante a Pandemia da COVID-19

Desafios enfrentados durante a pandemia foram evidenciados, como a sobrecarga de trabalho e a adaptação ao ambiente de trabalho, com escassez de profissionais e alta demanda de trabalho. Uma entrevistada relata que durante a pandemia, ficou afastada devido à sua idade, enquanto outra, que atuou em um Hospital de Campanha, descreve uma sobrecarga extrema, lidando com muitos óbitos e a pressão de atender as famílias dos usuários e usuárias.

Eu fiquei afastada durante a pandemia. É, a gente não trabalhou. Como eu passei dos 60 anos, né? A gente ficou afastada. (A.S. 1)

Não. A nossa maior dificuldade foi EPI. Até recentemente eu tive uma discussão com a chefe porque ela veio falar alguma coisa e eu lembrei dessa situação e joguei na cara dela, que a EBSEH nunca deu uma máscara. A gente atendeu dois anos de pandemia aqui e a EBSEH nunca se dignou a dar uma máscara para as assistentes sociais e psicólogas, a N95. Todas as máscaras N95 que eu usei durante a pandemia para me proteger, eu tirei o meu bolso. (A.S. 2)

Não. Durante a época que eu cheguei na pandemia, não. Me senti sobrecarregada logo quando eu cheguei por outros aspectos assim. Éramos poucas assistentes sociais e aí eu fiquei com muita demanda. Eu era referência de violência, da saúde auditiva, da mastologia, do CPA, eu era parecerista, então a minha sobrecarga era de trabalho, não relacionada à pandemia. Quando eu cheguei aqui já tinha... já não era. Só estava afastado quem era do grupo de risco, a gente não teve essa de... trabalhar de casa. E estava meio que normalizado, adaptado. A gente teve uma cobrança maior, com segurança, com a segurança do paciente, com esterilizar, com os EPIs, que a gente era meio relaxado com isso, né, antes da pandemia, agora a gente já não é mais, pelo menos pra isso serviu. Então o uso de máscara, constante assim, mas no HUB eu não tive tanto sobrecarga da pandemia, porque quando eu cheguei tava tudo muito bem encaminhado. (A.S. 3)

No HUB, diferentemente de outros hospitais que estavam atendendo à livre demanda, sob o modelo portas abertas, recebendo apenas pacientes transferidos ou encaminhados pela Regulação da SES, a demanda, apesar de muito sensível e exigente, não produziu sobrecarga ou intensificação do trabalho às assistentes sociais, fato que está presente nas falas das entrevistadas.

O que se evidencia em relação às demandas apresentadas, gira em torno da agudização das demandas que lhes foram direcionadas, paralelas à precarização das condições de trabalho uma vez que não eram oferecidas, por exemplo, máscaras N95, comprovadamente mais eficazes aos trabalhadores que estavam em contexto de hospitais ou super expostos. Também não foi respeitada a orientação do distanciamento social, uma vez que a estrutura disponível às assistentes sociais não permite tal formato, já que os espaços em que atuam são compartilhados com diversos outros profissionais.

Diante do contexto de incertezas intensificadas pela COVID-19, o Conjunto CFESS/CRESS (2021) se posicionou em alguns momentos, de modo crítico, construindo meios que “respaldassem a prática profissional compromissada com os direitos da classe trabalhadora, que tem sofrido diretamente com os impactos promovidos pela crise sanitária. Assim,

compreendendo os desafios enfrentados pelos/as assistentes sociais em meio à pandemia” e, assim, conseqüentemente, buscar segurança às práticas e instrumentos pelo Conselho em torno de garantir a segurança aos profissionais na linha de frente da pandemia, embora nem todos os profissionais tenham sido contemplados com as benesses de tais formulações da Entidade.

3.5.4 Dinâmicas de Trabalho e Relacionamento Institucional

As condições de trabalho no Hospital e o relacionamento com colegas e a administração são temas recorrentes. Uma entrevistada expressa frustração pela falta de reconhecimento do Serviço Social, enquanto outra descreve a complexidade de atender uma grande variedade de demandas com recursos limitados, porém salienta um esforço da Gestão para a disponibilizar recursos para eventualidades no Setor onde está lotada.

Não tem recurso financeiro, a gente não tem, né? Antigamente tinha, né? Tinha as pessoas chegavam aqui, tinha ajuda de custo às pessoas para passagem, para alimentação, tinha bolsa para ajudar as pessoas. Depois eles cortaram. Aí não tem mais nada[...] Nada! Não tem nada. Nem uma cesta básica. Não tem nada mais. Então é difícil isso, porque a gente quer fazer alguma coisa pelas pessoas que são muito carentes, mas não tem como. Financeiramente, a gente não pode fazer nada. (A.S. 1)

[...] ser um servidor da empresa, ser um servidor cedido da universidade. O tratamento que é dado aos servidores é diferenciado. Ainda bem que eu tenho um plano de cargos e salários da universidade, mas aqui a gente já sabe que trabalhando aqui a gente nunca vai ter reconhecimento de chefia, um cargo numa comissão, eles sempre vão dar preferência para os servidores da empresa. A gente vem, trabalha, executa e vai embora. Pouco interage com a empresa e com os benefícios e as condições que a empresa dá para o servidor, mas mesmo assim eu prefiro ser estatutária[...] As dificuldades, assim, as maiores são essa falta de entendimento do que é o Serviço Social, porque a nossa chefia é uma psicóloga, a nossa chefe é uma psicóloga, então, dentro das caixinhas, a gente ficou dentro de uma saúde mental, mas o Serviço Social atende o hospital todo. Mas fica dentro de uma unidade que não faz sentido. Poderia ter uma assistente social para atuar na saúde mental, ok, lotada lá. Mas todas no mesmo local e atuando em setores diferentes? Eu acho isso ilógico. Essa falta de

reconhecimento, de ter uma chefia só nossa. A gente trabalha sem o reconhecimento da empresa também. (A.S. 2)

Impotente. Exatamente, porque a saúde mental é invisibilizada demais, os pacientes de saúde mental são estigmatizados demais. O DF, a capital do país, não tem residência terapêutica, por exemplo. E tá na política de saúde mental, precisa ter, né? Então, todo um movimento que cobra do poder público por isso, mas essa promessa não sai do papel, né? Então, tem um sentimento ruim, assim, de frustração, de que estão enxugando gelo, né? Porque a gente precisa trabalhar de forma intersetorial, porque a saúde não caminha sozinha, ela caminha de braços dados com resistência. E aí o serviço da Assistência não funcionam, hoje a Assistência Social do DF está em greve. Eu tenho pacientes aqui que são moradores há mais de dois anos, que são pacientes com perfil para residência terapêutica, que não tem em Brasília. Então, a gente fica inconformado, aprende a trabalhar e a conviver com essa falta, infelizmente, a gente se acostuma. Mas o sentimento é total de impotência e frustração mesmo. (A.S. 3)

O discurso da reforma do Estado à saúde deve ser problematizada por ser contraditória aos princípios do SUS. Os ataques aos SUS em torno de sua privatização são recorrentes nas últimas décadas e, apesar de não ter sido viabilizada na década de 1990, sofreu diversas restrições orçamentárias que colocam o sistema de saúde em colapso por falta de investimento público. A lógica do sucatear para privatizar caminha a passos largos no Brasil, justificando a transferência da gestão dos hospitais públicos às gestões do mercado privado, como é o caso da EBSEH (Andreazzi, 2013).

A manutenção desse modelo de gestão é defendida sob o entendimento da produtividade a baixos custos, com vínculos fragilizados e falta de recursos, fatos que estão presentes no cotidiano das assistentes sociais do HUB. Quando a sobrecarga, em um período de crise sanitária a nível global, não afeta a dinâmica das profissionais, algumas dúvidas surgem. As entrevistadas relatam sobrecarga pela falta de profissionais para a execução dos trabalhos para além da crise sanitária, o que demonstra a lógica de empresas que têm baixas contratações e sobrecarga de trabalho, além da desvalorização dos/das profissionais contratados em regime da CLT.

Cabe, ainda, uma leitura econômica da reforma do Estado, a fim de identificar os interesses materiais envolvidos. No caso da saúde, na atualidade, este é um setor

econômico importante para os países dominantes, seja por meio de suas empresas de medicamentos e equipamentos, que integram oligopólios químicos e eletroeletrônicos, seja por intermédio de suas seguradoras e, inclusive, do recente envolvimento em mercados de serviços antes constituídos, principalmente, pelo pequeno capital e setor liberal (Andreazzi, 2013, p. 278).

3.5.5 Aspectos Pessoais e Motivações

Razões para escolher o Serviço Social e satisfação profissional são abordadas. Uma assistente social menciona que sua inspiração para entrar na área foi a “*vontade de ajudar as pessoas*”, demonstrando a motivação altruísta frequentemente associada ao Serviço Social.

[...] Eu sempre gostei muito do meu primeiro emprego, sempre trabalhei muito com público. [...] E aí eu gosto muito de ajudar as pessoas, por isso que me incentivou. E aí a Letícia também foi uma das minhas inspiradoras, né?! Porque quando eu, devido à minha perda auditiva, a Letícia me ajudou muito. Quando eu comecei com ela lá no... na saúde auditiva, porque eu via como ela ajudava muitas pessoas, eu podia fazer também pra ajudar as pessoas [...]. (A.S. 1)

Primeiro, porque eu precisava, estava muito desatualizada, só trabalhando, trabalhando. E para a progressão funcional também, que te exige estudar, ter especialização, mestrado, doutorado, a gente tem que ter isso. [...] na universidade, aqui na UNB, faz muita diferença. A especialização, o mestrado, o doutorado, impacta demais no salário. [...] (A.S. 2)

Eu precisava estudar, falei vou estudar isso aqui, vai que rola. [...] Acabei me apaixonando e hoje não me vejo fazendo outra coisa, apesar de todos os desafios que a gente encontra, todo santo dia. Mas eu não me vejo fazendo outra coisa. (A.S. 3)

Historicamente, o Serviço Social se colocou à disposição ante à necessidade de responder às demandas da população. Nesse percurso, a profissão amadureceu teórica, técnica e criticamente, de modo que hoje, hegemonicamente, está fundamentada pela perspectiva crítico-dialética, de maneira que sua teoria social vislumbra a defesa de um novo modelo de sociedade justa e igualitária, a partir do enfrentamento ao sistema capitalista. Tal posicionamento é fundamental para a defesa de um projeto societário revolucionário, de modo a emancipar a sociedade das opressões provocadas pelo modo de produção capitalista.

Apesar da expressão “ajuda” aparecer no contexto das entrevistas, o Serviço Social, enquanto profissão, tem lutado há algumas décadas para romper com a tradição conservadora que deu origem ao fazer da profissão, vinculando-a à ajuda e à caridade. Apesar de parecer um assunto consolidado, falas como esta trazem a problematização da trajetória do Serviço Social e a profissionalização da caridade.

Atendo-se aos aspectos motivacionais apontados pela A.S. 1, tanto para a escolha da profissão quanto para a realização dos trabalhos voluntários, cabe o que se apresenta

As motivações para se prestar serviços voluntários variam quanto à idade e às expectativas de recompensa. Voluntários mais jovens buscam desenvolver habilidades lucrativas que resultem em reforço econômico, enquanto que os mais velhos procuram uma troca ou convívio reforçador social. Quanto à variável gênero, o trabalho voluntário feminino parece ter um impacto positivo maior que o dos homens, remetendo ao papel de cuidadora atribuído à mulher (Zweigenhaft et al., 1995, *apud* Moniz; Araújo, 2008, p. 2).

No entanto, a relação entre o Serviço Social e o voluntariado não é desprovida de tensões. Uma das críticas mais significativas é a possível substituição do trabalho profissional por voluntários, o que pode levar à desvalorização da profissão e à precarização dos serviços prestados. A falta de treinamento especializado dos voluntários é outro ponto de preocupação, pois pode comprometer a qualidade e a eficácia do atendimento.

Além disso, questões éticas e profissionais surgem da interação entre voluntários e profissionais do Serviço Social. O Serviço Social, sendo uma profissão regulamentada com Código de Ética e capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa estabelecida, enfrenta o desafio de integrar voluntários que podem não estar totalmente alinhados com esses princípios. Isso levanta questões de responsabilidade, confidencialidade e competência.

Outro aspecto crítico é a percepção de que o voluntariado, ao focar no altruísmo individual, pode negligenciar a necessidade de soluções sistêmicas para os problemas sociais. Esta visão argumenta que, em vez de abordar as causas fundamentais da desigualdade e da pobreza, o voluntariado pode inadvertidamente perpetuar a dependência e a marginalização, uma crítica que ecoa as preocupações levantadas por teóricos do materialismo histórico dialético.

É possível ainda, realizar uma análise crítica mais aprofundada desta dinâmica na tentativa de atentar-se aos fenômenos sociais dentro do contexto das relações materiais e das condições históricas. Sob esta ótica, o voluntariado, contraditoriamente, pode ser visto como resposta às contradições inerentes ao sistema capitalista, onde as desigualdades sociais e econômicas geram necessidades que o Estado ou o mercado falham em atender adequadamente.

A análise do voluntariado atrelado ao Serviço Social através do materialismo histórico dialético revela a complexidade destas práticas dentro do contexto mais amplo das estruturas sociais e econômicas. Reconhece-se que, embora o voluntariado desempenhe um papel crucial na atenuação de problemas imediatos e na promoção da solidariedade social, ele opera dentro de um sistema que requer uma transformação mais profunda para resolver as causas fundamentais das desigualdades sociais.

Em conclusão, a intersecção do voluntariado com o Serviço Social no Brasil apresenta uma rica tapeçaria de colaborações, desafios e debates. A perspectiva do materialismo histórico dialético oferece uma lente crítica para entender essas dinâmicas, sublinhando a importância de abordagens que não apenas aliviam as consequências das desigualdades sociais, mas também busquem transformar as estruturas subjacentes que as perpetuam.

3.5.6 Visão Crítica sobre o Sistema de Saúde

Reflexões sobre o sistema de saúde pública e sugestões para melhorias são discutidas. As entrevistadas apontam para a falta de recursos e a burocracia como barreiras significativas para a execução efetiva de seu trabalho, uma indicação clara das tensões existentes entre as necessidades dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde e a realidade operacional dos hospitais.

[...] Uma das maiores dificuldades é que a gente tem que trabalhar com a lógica de empresa. A nossa lógica e a nossas cobranças aqui são de uma empresa privada. Então cobram metas, cobram produtividade, te cobram para que você participe dos programas de treinamento. Empresa privada mesmo. As dificuldades, assim, as maiores são essa falta de entendimento do que é o Serviço Social, porque a nossa chefia é uma psicóloga, a nossa chefe é uma psicóloga, então, dentro das caixinhas, a gente ficou dentro de uma saúde mental, mas o serviço social atende o hospital todo. Mas fica dentro de uma unidade que não faz sentido. Poderia ter uma assistente social para atuar na saúde mental, ok, lotada lá. Mas todas no mesmo local e atuando em setores diferentes? Eu acho isso ilógico. Essa falta de reconhecimento, de ter uma chefia só nossa. A gente trabalha sem o reconhecimento da empresa também. (A.S. 2)

E enquanto o orçamento da saúde for desviado e toda a política for sucateada, a gente nunca vai ter recursos. É nítido, a gente se esforça, busca, mas nunca vai ter. [...]Então, tem um sentimento ruim, assim, de frustração, de que estão enxugando gelo, né? Porque a gente precisa trabalhar de forma intersetorial, porque a saúde não caminha sozinha, ela caminha de braços dados com resistência. E aí o serviço da Assistência não funciona, hoje a Assistência Social do DF está em greve. Eu tenho pacientes aqui que são moradores há mais de dois anos, que são pacientes com perfil para residência terapêutica, que não tem em Brasília. Então, a gente fica inconformado, aprende a trabalhar e a conviver com essa falta, infelizmente, a gente se acostuma. Mas o sentimento é total de impotência e frustração mesmo. (A.S. 3)

Como já fora discutido anteriormente, a lógica mercantilizante da saúde, a partir do sucateamento e contenções de investimentos é trazida na fala das entrevistadas A.S. 2 e A.S. 3 tecendo uma crítica ao contexto no qual estão inseridas. As impossibilidades diante das necessidades apresentadas pelos usuários e usuárias por elas atendidos são comuns e cotidianas, fator que dificulta a execução dos trabalhos realizados no Hospital, ainda que sob a gestão da EBSEH.

3.5.7 Interseções com Temas Sociais e Políticos

Questões como desigualdades e justiça social são relevantes, especialmente no contexto da saúde mental, onde uma assistente social descreve o sentimento de "impotência e frustração" devido à estigmatização dos usuários e usuárias, bem como à falta de estruturas de apoio adequadas.

Essa análise qualificada demonstra como as entrevistas refletem as complexidades das experiências das assistentes sociais em um contexto de crise de saúde pública. Os dados e trechos extraídos das entrevistas proporcionam uma visão rica e multifacetada que se alinha com o materialismo histórico dialético, destacando como as condições materiais e as estruturas sociais moldam a prática profissional e as experiências pessoais dessas trabalhadoras essenciais.

A lógica do HUB aproxima-se da estrutura manicomial quando se pensa em relação ao espaço dedicado aos pacientes, por ser completamente fechado e sem acesso às outras áreas do hospital, com pouca luz natural, com pouca ventilação e ainda com vigilância em tempo integral, além da roupa privativa do Hospital que são obrigados a usar. Segundo relato da entrevistada A.S. 3, alguns pacientes estão internados há mais de 2 anos e, apesar de terem

perfil para morar em Residências Terapêuticas, não há no Distrito Federal nenhuma casa em operação para recebê-los.

Apesar dos esforços do Serviço Social para garantir melhores condições aos usuários e usuárias da Enfermaria em Saúde Mental/HUB, não há perspectiva de desinstitucionalizar.

É preciso pensar sob a ideia de desinstitucionalizar os sujeitos (usuários) para cura-los. Objetivo central, tão almejado desde o início da reforma psiquiátrica, dar ao louco o direito ao mundo é das nuances mais desafiadoras e corajosas desde o início da psiquiatria. Conforme apresenta Fernando Tenório (2002) em sua narrativa histórica, romper com o modelo manicomial pungente no Brasil não foi e ainda não é tarefa fácil, tampouco rápida. Relatados mais de vinte anos de trajetória da reforma, fica nítido o desenrolar do processo de desinstitucionalização do tratamento dado aos usuários e usuárias de saúde mental no país, cercado de resistência de um lado pelos trabalhadores e familiares e de outro pelo estado e a estrutura, comodamente, enraizada.

3.5.8 Nuvem de Palavras

No final, ao interpretar os dados, incluiu-se ainda um recurso conhecido como Nuvem de Palavras (Atenstaedt, 2017) para visualizar os termos mais recorrentes nos dados obtidos nas entrevistas e que forneceu informações sobre os temas mais relevantes na pesquisa. A nuvem de palavras fornecida, foi gerada a partir das entrevistas com assistentes sociais do Hospital Universitário de Brasília sobre suas condições de trabalho durante a pandemia da COVID-19. Para uma melhor visualização de termos e palavras que se relacionam com o universo da pesquisa, excluiu-se pronomes, artigos, onomatopeias etc.

sobre as mudanças provocadas pela pandemia nas rotinas de trabalho e nos desafios enfrentados.

- **Aspectos Temporais "Ano", "Período", "Agora", "Antes" e "Depois":** Essas palavras indicam uma dimensão temporal nas entrevistas, provavelmente delineando um antes e depois da pandemia e destacando como o trabalho e as condições mudaram ao longo do tempo.
- **Considerações Pessoais "Pessoa", "Sente" e "Vida":** Essas palavras apontam para uma dimensão pessoal nas entrevistas, sugerindo que as assistentes sociais compartilharam como se sentem sobre seu trabalho e o impacto deste em suas vidas.
- **Desafios do Trabalho "Recursos", "Paciente", "Equipe":** Estas palavras podem indicar os vários aspectos desafiadores do trabalho dos/das assistentes sociais, incluindo a gestão de recursos, o atendimento aos pacientes e a dinâmica da equipe.

A nuvem de palavras é uma ferramenta útil para capturar a essência dos dados qualitativos de uma forma visualmente intuitiva. Ela proporciona um panorama dos temas mais mencionados e enfatizados nas entrevistas, permitindo uma análise inicial que pode orientar a investigação mais detalhada do conteúdo das entrevistas. Essa análise visual complementa e enriquece a compreensão das experiências narrativas dos participantes da pesquisa.

3.6 Condições de Trabalho das Assistentes Sociais – Estamos no mesmo barco?

Estas entrevistas destacam a complexidade e a diversidade dos desafios enfrentados pelos assistentes sociais no ambiente hospitalar. As experiências relatadas apontam para a necessidade de um ambiente de trabalho mais sustentável e de maior apoio ao desenvolvimento profissional. Além disso, ressaltam a importância de abordagens personalizadas e adaptativas para lidar com as necessidades dos usuários e usuárias em um contexto de saúde, especialmente em tempos de crise como a pandemia da COVID-19.

Utilizando o materialismo histórico-dialético, uma abordagem teórica e metodológica desenvolvida a partir de Marx, para analisar as entrevistas com os assistentes sociais A.S. 1, A.S. 2 e A.S. 3, podemos explorar como as condições materiais e sociais moldam a experiência dos/das profissionais de Serviço Social no Hospital Universitário de Brasília. Esta abordagem enfatiza a compreensão das relações sociais, econômicas e políticas e como elas influenciam e são influenciadas pelas ações humanas.

As entrevistas refletem claramente as tensões entre as condições materiais de trabalho (recursos, carga horária, infraestrutura) e as necessidades dos trabalhadores e trabalhadoras. Dentro do materialismo histórico-dialético, isso pode ser visto como uma manifestação da luta de classes, onde as necessidades dos trabalhadores e trabalhadoras (assistentes sociais) estão em conflito com as estruturas institucionais e as limitações de recursos.

A sobrecarga de trabalho e a falta de recursos refletem desigualdades sistêmicas no setor da saúde, que podem ser entendidas como parte da dinâmica de exploração capitalista, onde a maximização da eficiência e do lucro muitas vezes supera as necessidades dos trabalhadores e trabalhadoras.

A pandemia intensificou as contradições existentes no sistema de saúde. Sob a perspectiva do materialismo histórico-dialético, a crise da COVID-19 pode ser vista como um momento de aguda conscientização das contradições inerentes ao sistema de saúde, trazendo à tona as tensões entre a necessidade de cuidado humano e as limitações de um sistema orientado para a eficiência. A crise sanitária destacou a precariedade das condições de trabalho e a falta de recursos, evidenciando a necessidade de uma reestruturação que priorize os trabalhadores e trabalhadoras, assim como de usuários e usuárias acerca das exigências do mercado.

O comprometimento da saúde mental dos/das assistentes sociais pode ser interpretada como uma consequência direta das contradições e tensões de seu ambiente de trabalho. Marx enfatiza como as relações de trabalho alienantes e estressantes afetam a saúde mental, destacando a desconexão entre o trabalho realizado e as necessidades humanas fundamentais dos trabalhadores e trabalhadoras. A situação ilustra o conceito marxista de alienação, onde os trabalhadores se sentem desconectados dos produtos de seu trabalho e de seu verdadeiro potencial humano devido às pressões e demandas do ambiente de trabalho.

A dialética marxista sugere que as contradições sociais e materiais, como as observadas nas entrevistas, são as forças motrizes para mudanças e evolução sociais. A insatisfação das assistentes sociais e a conscientização das deficiências do sistema podem impulsionar esforços coletivos às adequações necessárias, tanto do espaço físico quanto de financiamento público para a saúde, por exemplo. O desafio é como transformar essas contradições e tensões em ação coletiva que possa trazer mudanças significativas no sistema de saúde, indo além da mera adaptação às condições existentes.

As experiências das assistentes sociais no HUB refletem as contradições e tensões do sistema de saúde no contexto capitalista. A análise destaca a necessidade de uma transformação

que reconsidere as prioridades do sistema de saúde, focando mais nas necessidades humanas e menos nas demandas do mercado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, aprofundamo-nos nas reflexões críticas acerca das condições de trabalho enfrentadas pelas assistentes sociais no Hospital Universitário de Brasília, especialmente durante os desafios impostos pela pandemia da COVID-19. Embasado no materialismo histórico-dialético de Marx, este trabalho desvelou as camadas complexas que permeiam o exercício do Serviço Social em um contexto de crise sanitária global, ao mesmo tempo em que evidenciou a resistência e capacidade de adaptação destas profissionais frente a um cenário de recursos escassos e demandas em ascensão.

As descobertas obtidas por meio das entrevistas semiestruturadas, analisadas qualitativamente, destacaram uma gama de estresses enfrentados pelas assistentes sociais, que vão desde a sobrecarga de trabalho até a escassez de recursos. Esses relatos não apenas iluminam as adversidades vivenciadas, mas também sublinham a necessidade de uma infraestrutura de suporte sólida e políticas trabalhistas que garantam as condições éticas e técnicas para o desenvolvimento do trabalho com qualidade dessas profissionais.

Os resultados deste estudo enfatizam a urgência de um diálogo construtivo entre gestores hospitalares, profissionais de saúde e formuladores de políticas, com o intuito de reconhecer e atender às necessidades das assistentes sociais. As implicações deste trabalho transbordam os limites do ambiente hospitalar, apontando para a necessidade de mudanças nas estruturas e práticas institucionais.

Este trabalho busca contribuir de maneira significativa para a literatura acadêmica, fornecendo uma visão detalhada e contextualizada das experiências das assistentes sociais durante um período único e desafiador. Além disso, serve como ponto de partida para futuras pesquisas focadas em desenvolver intervenções e estratégias para aprimorar as condições de trabalho e fomentar as condições éticas e técnicas aos profissionais em momentos de crise.

Nos valendo da concepção histórico dialética como ponte à busca de compreensão da realidade social e seus mecanismos no cotidiano das assistentes sociais do Hospital Universitário de Brasília, ficou evidente que, mesmo diante das adversidades, estas profissionais demonstram um compromisso com os princípios éticos do Serviço Social. Contudo, torna-se imperativo que este compromisso seja reconhecido através de ações concretas que garantam condições de trabalho dignas e suporte contínuo, validando a contribuição do Serviço Social à sociedade, particularmente em tempos de crise.

REFERÊNCIAS

- ABBADDE, E. B. **O impacto da gestão EBSEH na produção dos hospitais universitários do Brasil.** In: TEMAS LIVRES - Ciência e Saúde Coletiva, v. 27 (03), Mar. 2022.
- ANDREAZZI, M. F. S. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à luz da reforma do Estado.** *Ensaio • Rev. bras. educ. med.* 37 (2), jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/D5KzVtzsSnd4SxN5xb58Y6K/#> Acesso em: 06 dez. 2023.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho.** 4. ed. São Paulo: Boitempo, 1999.
- _____. **Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado.** São Paulo: Boitempo, 2020.
- ANTUNES, R.; ALVES, G. **As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/FSqZN7YDckXnYwfqSWqgGPp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 nov. 2023.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.
- BEHRING, E.; SANTOS, S. M. M. **Questão social e direitos.** In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- BONETTI, D. A., & (Brasil), C. F. d. S. S. (2012). **Serviço social e ética: Convite a uma nova práxis** (13. ed.). Cortez.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. **Using thematic analysis in psychology.** *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.
- BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil.** In: MOTA, Ana Elizabete. *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.* São Paulo: Cortez, 2013.
- BRAVO, M. I. S. **Ética e Serviço Social: Fundamentos Ontológicos.** 7ª edição. São Paulo: Cortez, 2008.
- _____. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais.** São Paulo: Cortez, 2006.
- _____. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo: Fundamentos Socio Históricos.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate.** In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. Brasília: ABEPSS, 2004.
- CASTRO, M. M. **História do Serviço Social na América Latina.** 11. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social**. Resolução CFESS nº 493/2006. Brasília: CFESS, 2006.

_____. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**. Grupo de trabalho Serviço Social na saúde. Brasília, CFESS, 2010.

_____. **Ausência de Equipamentos de Proteção Individual – EPI** para assistentes sociais. PARECER JURÍDICO Nº 05/2020-E Brasília: CFESS, 2020.

_____. **Perfil de assistentes sociais no Brasil**: formação, condições de trabalho e exercício profissional. Brasília: CFESS, 2022. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-Ebook.pdf> Acesso em 10 dez. 2023.

_____. **CFESS Manifesta**: Assistentes sociais na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2023-ConferenciaSaude.pdf> Acesso em 09 dez. 2023.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares. **Apresentação - Lei nº 12.550/2011**. Brasília, MEC, 2011. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ebserh-empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares> Acesso em: 04 dez. 2023.

_____. **Plano de Cargos, carreiras e salários**. Brasília, MEC, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acao-a-informacao/agentes-publicos/demonstrativos-de-quadro-de-pessoal-remuneracoes-e-beneficios/cargos-carreiras-e-beneficios/plano-de-cargos-e-beneficios/plano-de-cargos-carreiras-e-salarios> Acesso em: 11 dez. 2023.

FALEIROS, V. P. **Metodologia e ideologia do trabalho social**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

GHIRALDELLI, R. **Trabalho, reformas ultraliberais, desigualdades e pandemia no Brasil**: os sentidos da crise. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 19, 2021, e00326158. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00326.

_____. **Desigualdade de gênero no mundo do trabalho**: as trabalhadoras da confecção. Jundiaí, Paco Editorial: 2016.

_____. **O que é pedagogia**. São Paulo: Brasiliense, 2016.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 1974.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do serviço social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. C. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 34. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. 21. ed. São Paulo: Celats/Cortez, 2007.

_____. **Serviço Social na América Latina: 1970-1980.** In: Revista Em Pauta, n. 20. Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

_____. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 7. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

LEITE, K. C. A **(in)esperada pandemia e suas implicações para o mundo do trabalho.** In: PSICOLOGIA & SOCIEDADE, 32, e020009. Sorocaba: UFSCAR, 2020.

MARX, K. **O Capital.** Livro III. Vol. VI. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1985.

MARQUES, R.; BELLINI, M. I. B. **Pandemia do Covid-19: a importância do Serviço Social em processos disruptivos da dinâmica social.** Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acesolivre/anais/serpinf-senpinf/assets/edicoes/2020/arquivos/72.pdf>. Acesso em 15 nov. 2023.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social – Identidade e alienação.** 16. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

_____. **O desafio da pesquisa social.** In: MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007, p. 09-29.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2009.

MINAYO, M. C. S. COSTA, A. P. **Técnicas que fazem uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação.** Aveiro: Ludomedia, 2019.

MONIZ, A. L. F.; ARAÚJO, T. C. C. F. **Voluntariado hospitalar: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde.** In: Estudos de Psicologia 2008, 13(2), 149-156. Brasília: Universidade de Brasília, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/r7xR5T45mcbnMJGPnLxKQvw/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 8 dez. 2023.

MONTAÑO, C. **A natureza do Serviço Social.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social: Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64.** 17ª edição, São Paulo: Cortez Editora, 2010.

_____. **Reconceituação do Serviço Social 40 anos depois.** Serviço Social & Sociedade n° 84, Ano XXVI São Paulo, Cortez Editora, 2005.

_____. **Cinco notas a propósito da questão social.** In: Revista Temporalis, n. 03. Brasília: ABEPSS, 2001.

_____. **Cinco notas a propósito da "questão da autonomia".** Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 106, p. 22-29, abr. 2011.

NETTO, J. P. **Cinco Notas a Propósito da 'Questão Social'.** Temporalis, Brasília, ano 5, n. 9, p. 41-54, 2005.

OLIVEIRA, R. N.; SANTOS, T. M. **A relevância da pesquisa para o Serviço Social: conquistas e desafios permanentes das Diretrizes Curriculares.** Revista Katálysis, vol. 23, núm. 1, pp. 63-71, 2020

PEREIRA, P. L.; GARCIA, V. L. **Serviço Social e Saúde – Processos de trabalho e gestão.** Serviço Social & Realidade, Franca, v. 21, n. 1, 2012.

PIRES, M. F. C. **O materialismo histórico-dialético e a Educação.** Interface. Botucatu, vol. 1, n. 1, p. 83-94, 1997. Disponível: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RCh4LmpxDzXrLk6wfr4dmSD/>. Acesso em: 05 dez. 2023.

PONTES, R. N. **Mediação e Serviço Social.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

RAICHELIS, R. **O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente as violações de seus direitos.** Serv. Soc. Soc.: São Paulo, n. 107, p. 420-437, jul./set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300003>. Acesso em 14 nov. 2023.

SANTOS, F. **Sistemas de informação e suas implicações no exercício profissional de assistentes sociais no Brasil.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16, 2019, Brasília. Anais [...]. Brasília, 2019. p. 1-13. Disponível em: Acesso em 13 nov. 2023.

SANTOS, J. S. **Neoconservadorismo pós-moderno e Serviço Social Brasileiro.** São Paulo: Cortez 2007.

SILVA, O. S. **O Serviço Social na conjuntura brasileira: demandas e respostas.** Serviço Social e Sociedade, nº 44, ano XV. São Paulo, 1994.

SOARES, R. C.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. **Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 140, p. 118-133, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/B3QvfrsQcsNy6H3vP5ZrTmS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques.** Newbury Park, CA: Sage Publications, 1990.

UNB – Universidade de Brasília. **Resolução do Conselho Universitário nº 0008/2012 -** Autoriza a adesão do Hospital Universitário de Brasília ao projeto da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Brasília: UnB, 2012. Disponível em: https://atom.unb.br/uploads/r/fundacao-universidade-de-brasilia/c/a/1/ca1d946468c80aad5a1d4011b5b3f519531b515fb2ad09eb4c062b11d4176d0e/R-esolucao_do_CONSUNI_2012_008.pdf. Acesso em: 25 nov. 2023.

_____. **Resolução do Departamento de Serviço Social nº 06 SER 2021/2021 -** Dispõe sobre os estágios obrigatórios e não obrigatórios em Serviço Social durante o 1º Semestre de 2021, período de ensino remoto emergencial em decorrência da pandemia de COVID-19. Brasília: UnB, 2021. Disponível em: http://ser.unb.br/images/Documentos/Resolucao_Estgio_SEI_23106137605_2020_24.pdf. Acesso em: 30 nov. 2023.

VALENTIM, E. C. R. B.; PAZ, F. A. R. **Serviço Social e TICs: a prática profissional no contexto da Covid-19.** In: Rev. Katálysis, n. 25 (1), Florianópolis, jan-abr 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/qvpsbNHvqTBwN3MDHFChDZm/>. Acesso em 15 nov. 2023.

YAZBEK. M. C. **O significado sócio-histórico da profissão.** Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/3D6F81pn1Nsm7lhGdgh1.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

_____. **O significado sócio-histórico da profissão.** In: CFESS/ABEPSS (Orgs.). Direitos Sociais e competências profissionais. Brasília, 2009.

_____. **O Serviço Social como especialização do trabalho coletivo.** In: CEAD; UnB (Org.) Capacitação em serviço social e política social. Brasília, v., 1999.

APÊNDICE A– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está convidado(a) a participar da pesquisa “Não estamos no mesmo barco: condições de trabalho de assistentes sociais durante a COVID 19 no Hospital Universitário de Brasília, de responsabilidade de Keyla Beserra Cavalcante, aluna da graduação em Serviço Social da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é conhecer e compreender as condições de trabalho de assistentes sociais deste Hospital Universitário, na busca por confirmar ou não a possibilidade do adoecimento fomentado pela precarização das relações de trabalho, com o avanço da crise sanitária da COVID-19. Assim sendo, gostaria de consultá-lo (a) sobre o 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 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 da pesquisadora responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada. É para esses procedimentos que você está sendo convidado (a) a participar. Sua participação na pesquisa não implica nenhum risco.

Espera-se com esta pesquisa ampliar o debate sobre a atuação do Serviço Social no campo da Saúde, bem como, contribuir ao exercício profissional de assistentes sociais no Hospital Universitário de Brasília.

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 e-mail keylabeserracavalcante@gmail.com.

Os resultados da pesquisa serão devolvidos aos participantes por meio de reunião previamente agendada e também através dos arquivos digitalizados que serão enviados aos respectivos e-mails.

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

Assinatura do (a) participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B– ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Dados Pessoais

Empresa:

Instituição de formação:

Formação profissional:

Ano de conclusão:

Estado civil:

Naturalidade:

Formação Profissional

Possui especialização? ()Sim ()Não

Se sim, em qual área se especializou? Ano de realização:

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

Quais foram os motivos para a formação em Serviço Social?

Qual seu cargo e especialidade?

Qual foi sua forma de ingresso no HUB?

Em que regime de contratação você é regido (a)?

Qual é a sua jornada de trabalho?

Você teve experiências profissionais anteriores ao HUB?

Qual o tempo de atuação na área da saúde?

Em qual setor você está lotada? Há uma equipe de trabalho no local?

Como você percebe suas condições de trabalho ao longo da sua experiência na saúde em seu período de experiência profissional?

Você tem plano de carreira pelo seu regime contratual?

Você acredita que os recursos disponíveis são suficientes para a plena execução do seu trabalho? Em caso de limites, como você se sente em relação às impossibilidades?

Quais são as dificuldades mais frequentes? Você se sente pressionada de alguma forma?

Quais são as suas atribuições no seu setor? Existem metas?

Durante a pandemia, em algum momento, você se viu sobrecarregada?

Como funcionou seu trabalho nos dois primeiros anos da pandemia?

Havia equipamentos de proteção individual suficientes?

Houve mudança na jornada de trabalho? Você sentiu uma intensificação do trabalho nesse período?

Qual foi a postura do HUB em relação às assistentes sociais? Houve preparo para o enfrentamento desse momento novo?

Nesse período você chegou a se contaminar com o novo Coronavírus?

Houve algum outro tipo de adoecimento que a afastou do hospital?

Havia alguém para substituí-la nesse período?

Como foi o retorno após o período de afastamento?

Você sente vontade de mudar de local de trabalho (sair da área hospitalar)?

O HUB tem algum trabalho de apoio psicológico para seus funcionários? Você já recorreu em algum momento?

O que você acredita poder melhorar as condições de trabalho dentro do local onde trabalha?

Agradecemos pela sua contribuição à pesquisa.

Data da realização: