

Mercado de trabalho, qualificação e "competência" profissional:

DESAFIOS PARA O/A ASSISTENTE SOCIAL



Maria Lúcia Machado Aranha
Vera Núbia Santos
Josefa Lusitânia de Jesus Borges
(Organizadoras)



Editora UFS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

REITOR

Angelo Roberto Antonioli

VICE-REITORA

Iara Maria Campelo Lima

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

COORDENADOR DO PROGRAMA EDITORIAL

Péricles Morais de Andrade Júnior

COORDENADORA GRÁFICA

Germana Gonçalves de Araújo

CONSELHO EDITORIAL DA EDITORA UFS

Adriana Andrade Carvalho

Antonio Martins de Oliveira Junior

Ariovaldo Antônio Tadeu Lucas

Aurélia Santos Faraoni

José Raimundo Galvão

Luísa Helena Albertini Pádua Trombeta

Mackely Ribeiro Borges

Maria Leônia Garcia Costa Carvalho

Messiluce da Rocha Hansen

Sueli Maria da Silva Pereira

Ubirajara Coelho Neto

Valter Cesar Pinheiro

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Adilma Menezes

CAPA | ILUSTRAÇÃO DE CAPA

Adilma Menezes | © Stuart Miles - Dreamstime.com

REVISÃO

Maria José Guimarães Pereira da Costa



UFS

Cidade Universitária "Prof. José Aloísio de Campos"

CEP 49.100-000 – São Cristóvão – SE.

Telefone: 3194-6922/6923. e-mail: editora.ufs@gmail.com

www.editora.ufs.br

Este livro, ou parte dele, não pode ser reproduzido por qualquer meio sem autorização escrita da Editora.

Este livro segue as normas do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, adotado no Brasil em 2009.

Maria Lúcia Machado Aranha
Vera Núbia Santos
Josefa Lusitânia de J. Borges
(Organizadoras)

MERCADO DE TRABALHO, QUALIFICAÇÃO E “COMPETÊNCIA” PROFISSIONAL:

DESAFIOS PARA O/A ASSISTENTE SOCIAL



Editora UFS
São Cristóvão
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

M553m Mercado de trabalho, qualificação e “competência” profissional: desafios para o/a assistente social / Maria Lúcia Machado Aranha, Vera Núbia Santos e Josefa Lusitânia de J. Borges, org. – São Cristóvão: Ed. UFS, 2017.

128 p.; il.

ISBN 978-85-7822-603-9

1. Reforma agrária. 2. Desenvolvimento rural. 3. Sociologia rural. I. Aranha, Maria Lúcia Machado. II. Santos, Vera Núbia. III. Borges, Josefa Lusitânia de J.

CDU: 364.4:331.5

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
<i>Maria Lúcia Machado Aranha, Vera Núbia Santos e Josefa Lusitânia de J. Borges</i>	
A NOÇÃO DE COMPETÊNCIA NO SERVIÇO SOCIAL: um estudo a partir de produções acadêmicas da área (2000-2014)	11
<i>Laryssa Gabriella Gonçalves dos Santos Maria Lúcia Machado Aranha</i>	
SERVIÇO SOCIAL E AVALIAÇÃO SOCIAL DO BPC: uma análise sobre a atuação do/a Assistente Social na Previdência Social nas produções de 2010-2014	45
<i>Simone Moreira dos Santos Souza Vera Núbia Santos</i>	
O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DO SUS E O DEBATE SOBRE A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	77
<i>Josefa Lusitânia de J. Borges</i>	
SERVIÇO SOCIAL E MERCADO DE TRABALHO: em questão os desafios e dilemas profissionais	105
<i>Albany Mendonça Silva</i>	



APRESENTAÇÃO

O livro que ora apresentamos resulta de reflexões e resultados de pesquisas desenvolvidas ou orientadas por docentes do Serviço Social, em nível de graduação e pós-graduação, de duas instituições públicas da Região Nordeste, a Universidade Federal de Sergipe (UFS) e a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), e representa um esforço coletivo de adensar a produção em Serviço Social, em tempos de crise capitalista, o que suscita o debate e a afirmação de um projeto profissional hegemônico no Serviço Social brasileiro.

A presente coletânea, financiada pelo Programa de Estímulo ao Aumento da Efetividade dos Programas de Pós-Graduação em Sergipe (PROEF) da Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe (FAPITEC) – por meio do Edital CAPES/FAPITEC/SE n.º 09/2013 –, tem por objeto a profissão de Serviço Social e traz como pano de fundo a produção de pesquisadoras que se propõem a pensar as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa constitutivas da profissão.

Os quatro capítulos que compõem o livro buscam descortinar tais dimensões, tendo como base de análise a compreensão da competência profissional, os desafios da atuação profissional no âmbito da Previdência Social, a qualificação profissional na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), e os dilemas postos no mercado de trabalho para o Serviço Social, na atualidade.

O solo histórico subjacente às reflexões mostra-se extremamente adverso à implementação das dimensões aludidas, conforme asseguradas no marco legal da profissão, o que impõe uma postura cada vez mais vigilante e afinada com a direção social assumida pelo Serviço Social. Sabemos que, desde a crise desencadeada no final dos anos 1960 e início da década de 1970, a ofensiva capitalista vem se mostrando cada vez mais

destrutiva de conquistas históricas da classe trabalhadora em relação à garantia de direitos sociais.

No caso brasileiro, a situação é agravada por suas particularidades históricas quanto à formação do Estado patrimonialista, avesso à incorporação de um padrão de proteção social nos moldes do Estado de bem-estar social. A elevada concentração de renda também tem sido outro aspecto relevante na construção do perfil de políticas públicas no país. Ademais, deve-se destacar a cultura política antidemocrática e usurpadora de recursos públicos.

Os elementos citados são alguns dos que condicionam as formas de enfrentamento das expressões da questão social no Brasil junto às quais o/a assistente social intervém. Conhecer-las e a muitas outras determinações históricas é tarefa urgente e contínua, e exige formação e exercício profissionais alinhados ao acervo teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo acumulados pelo Serviço Social.

O primeiro capítulo, de autoria de Laryssa Gabriella Gonçalves dos Santos e Maria Lúcia Machado Aranha, intitulado “**A noção de competência no Serviço Social: um estudo a partir de produções acadêmicas da área (2000-2014)**”, propõe-se a analisar a “noção de competência” em teses e dissertações da área de Serviço Social no período em destaque. Ao localizar o cenário temporal da efervescência dessa noção, que ganha evidência nos anos 1980, as autoras focalizam a influência do termo nos vários aspectos da vida social, principalmente no campo da Educação e da Sociologia do Trabalho. Ao desvelar a noção de competência e a sua disseminação no processo produtivo, as autoras debruçam-se sobre a sua apropriação no Serviço Social e a analisam por três eixos: a compreensão da competência, o debate teórico que a sustenta e a sua tematização no Serviço Social. Os trabalhos identificados e analisados, quatro dissertações e uma tese, já sinalizam a escassa produção na área e a necessidade de aprofundamento teórico-metodológico de uma noção que é determinante na compreensão da lógica produtiva desde o final do século XX, bem como se trata de um desafio para o Serviço Social, principalmente no que concerne ao seu aparato legal, especificamente à lei que regulamenta profissão.

Intitulado “**Serviço Social e avaliação social do BPC: uma análise sobre a atuação do/a assistente social na Previdência Social nas pro-**

duções de 2010-2014”, o capítulo seguinte, de autoria de Simone Moreira dos Santos Souza e Vera Núbia Santos, traz como destaque a produção de profissionais da área, acerca de uma nova demanda suscitada por profissionais inseridos na Previdência Social: a avaliação do Benefício da Prestação Continuada, especialmente de usuários com deficiência. Observou-se ser um tema em evidência não somente pelo fato de inserir no âmbito da Previdência Social um benefício da Política de Assistência Social, mas o fato de ampliar a concessão de um direito ao se vincularem aspectos antes ignorados pela perícia do INSS. Os crescentes desafios profissionais, que se refletem nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa podem ser observados nas produções analisadas, frutos de publicações em grandes eventos da categoria, sejam os Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais, de 2010 e 2013, sejam os Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social, de 2010, 2012 e 2014. A categoria profissional ao mesmo tempo em que sinaliza avanços na perspectiva de acesso a direitos, reclama a necessidade da permanente luta na sua consecução.

Ao se propor a analisar **“O trabalho do assistente social no contexto do SUS e o debate sobre a qualificação profissional”**, Josefa Lusitânia de J. Borges apresenta no terceiro capítulo um debate sobre a qualificação profissional e o trabalho do assistente social no campo da saúde num momento de crescimento do projeto privatista da saúde no Brasil. As contradições empreendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) no país, que, ao mesmo tempo, defende um sistema universal, igualitário, público e gratuito, mas incorpora uma reestruturação organizacional que colide frontal e fortemente com os princípios do SUS, é o cerne para compreender a exigência da qualificação e os seus rebatimentos no trabalho profissional. Assim, a autora compreende que as ações profissionais dos/as assistentes sociais devem ser organizadas e executadas no interior dos processos de trabalho coletivo em saúde de forma a possibilitar a percepção e apreensão de quais determinantes e condicionantes sociais produzem e reproduzem o processo saúde-doença, por meio de uma abordagem efetiva que organize o cuidado na perspectiva da integralidade na atenção à saúde, o que exige do/a assistente social um exame crítico do seu fazer profissional, como

afirma a autora, no qual a qualificação profissional se apresenta como um dos caminhos para atingir esse objetivo.

Finaliza a coletânea, a professora da UFRB, Albany Mendonça Silva, que apresenta um texto com o título “**Serviço Social e mercado de trabalho: em questão os desafios e dilemas profissionais**”, cujo objetivo é refletir acerca dos desafios e dilemas da formação e do exercício profissional, com a análise dos rebatimentos da crise capitalista contemporânea nas condições éticas e técnicas do exercício profissional; isto é, compreender criticamente como o agravamento da questão social e, conseqüentemente, as configurações do mundo do trabalho impactam diretamente no cotidiano profissional, no tocante às alterações, demandas e requisições profissionais, assim como no processo organizativo da categoria. Nessa direção, aprofundar o debate sobre o mercado de trabalho torna-se imprescindível para apreender a dinâmica do real e explicar as suas determinações e implicações para o exercício profissional, com vista à construção de estratégias/alternativas profissionais. Tendo como pano de fundo as transformações societárias no cenário contemporâneo, a autora localiza os dilemas e os desafios da formação e do exercício profissional na realidade do Recôncavo da Bahia, o que revela um aspecto particular da profissão nesse cenário, mas que sugere a importante e necessária análise da profissão no Brasil.

Nesse sentido, os capítulos aqui apresentados se propõem a contribuir para o debate profissional e adensar as reflexões sobre a profissão, em tempos sombrios, nos quais a defesa de um projeto profissional que se vincula à superação da ordem estabelecida torna-se cada vez mais imperiosa. Trazer os elementos presentes nesta coletânea tem um objetivo muito claro: apontar caminhos para esse adensamento, ao mesmo tempo em que se incorpora e suscita a continuidade do debate presente no Serviço Social na atualidade.

São Cristóvão, outubro de 2017.

*Maria Lúcia Machado Aranha,
Vera Núbia Santos e
Josefa Lusitânia de J. Borges
(Organizadoras)*



A NOÇÃO DE COMPETÊNCIA NO SERVIÇO SOCIAL: um estudo a partir de produções acadêmicas da área (2000-2014)

Laryssa Gabriella Gonçalves dos Santos¹
Maria Lúcia Machado Aranha²
.....

1 Introdução

O presente texto³ aborda a discussão da noção de competência no âmbito do Serviço Social, analisando como essa noção é tematizada nas produções acadêmicas (teses e dissertações) da profissão, no período de 2000 a 2014. Considera-se que o debate possui relevância na categoria, haja vista a incorporação da noção de competência no aparato legal da profissão, no caso, na Lei de Regulamentação da profissão (nº 8.662/1993), nas Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS)/1996, nas Diretrizes Curriculares para o curso de Serviço Social da Comissão de Especialistas em Ensino e Serviço Social/1999, nas Diretrizes Curriculares para o curso de Serviço Social do Ministério da Educação (MEC)/2002, e na Política Nacional de Estágio (PNE)/2010.

-
- 1 Assistente social. Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe. Docente substituto do Departamento de Serviço Social/UFS. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisas Marxistas (GEPEM-UFS). Colaboradora do Programa de Educação Tutorial/PET. E-mail: <laryssasantos21@yahoo.com>
 - 2 Doutora em Educação. Professora Titular do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Bolsista do Programa de Educação Tutorial/MEC. E-mail: <maluaranha10@gmail.com>
 - 3 Este artigo é um desdobramento da dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFS, intitulada “A noção de competência no Serviço Social”, sob a orientação da Profa. Maria Lúcia Machado Aranha.

A noção de competência ganhou evidência em meados dos anos 1980, articulada às novas configurações do mundo produtivo em resposta à crise estrutural do capitalismo, iniciada em fins dos anos 1960 e início da década de 1970, contexto em que o capital enfrentou a conjuntura adversa com um conjunto de estratégias visando a retomar os padrões de lucratividade e a manter seu processo de valorização. Uma dessas estratégias foi a reestruturação produtiva, processo em que se alterou a forma de produzir, gerir e conduzir os processos de trabalho, com a inserção de inovações organizacionais e tecnológicas.

A reestruturação capitalista demandou novas habilidades por parte da classe trabalhadora para adequar-se à nova formatação da produção; os trabalhadores, nessas condições, foram pressionados a buscar incessantemente especializações, capacitações, entre outros mecanismos de atualização frente à concorrência com seus pares. Na lógica instituída, mobilizam-se todos os saberes em prol da resolução dos problemas na esfera da produção, em que o trabalhador deve articular os saberes formais, tácitos, habilidades, qualidades pessoais e comunicativas para o bom desempenho de suas funções. Em decorrência dessas requisições, ganha força o discurso da competência no âmbito da empresa, como uma noção apropriada pelo sistema, propagando-se para múltiplas áreas, especialmente para a de educação, essencial para a formação de novos quadros profissionais. “A importância da relação trabalho-educação se justifica porque justamente a partir dela a formação humana configura-se como processo contraditório e marcado pelos valores capitalistas.” (RAMOS, 2002, p. 29).

O texto está dividido em duas seções, além desta introdução e das considerações finais. Na primeira seção, aborda-se a noção de competência, inscrevendo-a no contexto das mudanças no capitalismo após a crise dos anos 1970; na segunda, tematiza-se a noção de competência no Serviço Social com base na análise de produções acadêmicas da área (tese e dissertações), apresentadas no período de 2000 a 2014.

2 A Noção de Competência

As novas formas de produção e a organização do processo de trabalho, ancoradas na flexibilidade e na polivalência, são medidas de controle e disciplinamento dos trabalhadores para se adequarem ao novo estágio de acumulação capitalista. As transformações ocorridas na produção, fundadas nas inovações técnicas de base microeletrônica e nas organizacionais, trouxeram novas estratégias para cooptar o trabalhador, a exemplo da “captura” de sua subjetividade⁴, um novo tipo de envolvimento do sujeito, em grande medida, estimulando-o a pensar e a agir em favor do capital. Nesse processo, o perfil do trabalhador também se modifica, sai de uma condição de mero executor de movimentos recorrentes, com escassa mobilidade na organização da produção, e assume um perfil marcadamente individualista, desenvolvendo dimensões como criatividade, iniciativa, autonomia⁵, raciocínio lógico, para responder imediatamente aos transtornos que possam surgir nos processos de trabalho. Ao exercer o controle sobre o trabalhador, através dos processos de subjetivação, transferem-se os problemas da produção para os indivíduos.

As empresas investem em práticas psicológicas e emocionais que motivam os sujeitos a se entregarem às suas necessidades. Ao contratarem novos funcionários, por exemplo, utilizam avaliações psicológicas para identificar os trabalhadores com “boas” atitudes comportamentais, capacidade de trabalhar em equipe, perfil de liderança etc.. É preciso mobilizar todos os saberes em prol da resolução dos problemas no campo da produção, o trabalhador deve articular os saberes formais, tácitos, técnicos, habilidades, qualidades pessoais e comunicativas para o bom

4 Conforme Alves, “[...] a ‘captura’ da subjetividade do toyotismo é ‘qualitativamente diferente’ da ‘captura’ da subjetividade adotada pelo fordismo-taylorismo. O olhar do ‘inspetor-interior’ que perscruta a subjetividade do trabalho vivo é mais envolvente e mais manipulatória porque penetra no âmago das instâncias da pré-consciência e do inconsciente.” (2011, p. 117).

5 “No período recente, a autonomia como princípio político, social e econômico perdeu a sua dimensão coletiva, tendo sido recuperada por uma visão individualista. Transformou-se numa questão de mentalidade, como uma maneira de ser e não como uma forma de contrapor-se à organização elitista do poder na sociedade. Concebida não mais como um valor e como um referencial prático na luta contra a dominação, a opressão e as hierarquias, transformou-se numa estratégia de sobrevivência ou de adaptação.” (CATTANI, 1997, p. 33).

desempenho na empresa. Justifica-se, assim, que a qualidade dos produtos a serem comercializados e o pleno desenvolvimento da empresa estão nas mãos do trabalhador (ANTUNES, 1999). Nessas condições, eles são pressionados a buscar incessantemente especializações e capacitações, pois o discurso capitalista imperante anuncia a necessidade de o profissional ser “competente”, isto é, ter competência para responder efetivamente às demandas impostas pelo mercado. De acordo com Bruno (1996), a nova reestruturação valoriza o aspecto intelectual do trabalhador, deslocando a predominância do aspecto físico, antes valorizado no fordismo, para o culto às capacidades cognitivas, alterando as técnicas de controle e disciplina do trabalhador.

No cenário descrito, em 1980, houve a valorização da noção de competência vinculada à empresa. Zarifian (2001) foi um dos primeiros pesquisadores a formular o conceito de competência relacionado à empresa, estimulando o debate sobre essa noção. Na França, foram realizadas pesquisas em empresas de pequeno e médio porte, detectando o surgimento da lógica das competências na condição de modelo de gestão de recursos humanos. Com isso, o termo ganha notoriedade na Sociologia francesa, haja vista o interesse de empresários e industriais preocupados com as novas transformações na produção.

Para Zarifian (2001), o surgimento da noção de competência na empresa pressupõe três fenômenos determinantes: os eventos, a comunicação e o serviço. Os eventos remetem ao que ocorre de maneira inesperada no desenrolar da produção, perturbando o seu funcionamento normal, são as panes, ausências de materiais, mudanças imprevistas na programação da fabricação etc.. É em torno desses eventos que as intervenções humanas serão recolocadas, obrigando os trabalhadores a se mobilizarem para responder a essas situações inusitadas. A comunicação, nesse caso, consagra-se como momento de interação entre os operadores, reafirmando a necessidade de compartilharem informações através de grupos, com vistas a garantir o sucesso da empresa. Por fim, o serviço, que se refere a toda ação realizada em qualquer setor de atividade (industrial, agricultura e terciário) que carece de uma prestação de serviços para os clientes ou usuários.

A partir da compreensão de Zarifian, a noção de competência dissemina-se relacionada à capacidade de ação em determinada situação, mobilizando múltiplas capacidades cognitivas (pensamento, conhecimento, percepção etc.), para solucionar um determinado problema (DESAULNIERS, 1998; RAMOS, 2002). Ropé e Tanguy (1997) apropriaram-se da noção de competência do Dicionário Larousse Comercial (1930), conforme abaixo:

Nos assuntos comerciais e industriais, a competência é o conjunto de conhecimentos, qualidades, capacidades e aptidões que habilitam para a discussão, a consulta, a decisão de tudo o que concerne seu ofício [...] Ela supõe conhecimentos fundamentados [...] geralmente, considera-se que não há competência total se os conhecimentos teóricos não forem acompanhados das qualidades e da capacidade que permitem executar as decisões sugeridas (DICIONÁRIO LAROUSSE COMERCIAL, 1930 apud ROPÉ; TANGUY, 1997, p. 16).

Para as autoras, a competência, compreendida dessa forma, é uma noção que só pode ser analisada em uma situação concreta, num contexto de transformações societárias que a fortaleceram. De acordo com Hirata, a

[...] competência é uma noção oriunda do discurso empresarial [...]. Noção ainda bastante imprecisa, se comparada ao conceito de qualificação, um dos conceitos-chaves da sociologia do trabalho francesa desde os seus primórdios [...]. Noção marcada política e ideologicamente por sua origem, e da qual está totalmente ausente a idéia de relação social, que define o conceito de qualificação para alguns autores. (1994, p. 132; suprimimos).

Na análise da autora acima citada, a noção de competência corresponde ao modelo pós-taylorista de organização da produção, que requisita do trabalhador novos atributos num contexto de flexibilidade e polivalência. No modelo flexível, o trabalhador é chamado a intervir e a propor soluções para os problemas do processo de trabalho, mobilizando suas capacidades em prol da empresa. Nesse quadro, para o assistente social,

emergiram novas requisições profissionais que respondessem às demandas do mercado de trabalho.

As ações profissionais são determinadas pelas dinâmicas do mundo do trabalho, do Estado e da sociedade civil que impactam sobre as formas de regulação do mercado de trabalho profissional, já que o Estado, além de ser seu maior empregador, tem uma função destacada nos processos de formulação e operacionalização das políticas públicas. (ALENCAR; ALMEIDA, 2015, p. 165).

As novas configurações do mercado coadunaram com as estratégias do capital, que implicaram em mudanças nas formas de organização produtiva e nas relações trabalhistas, dando lugar à informalização, precarização, terceirização etc., todas respaldadas política e ideologicamente no neoliberalismo. Tais processos atingem a maioria da classe trabalhadora, na qual se insere o assistente social. O neoliberalismo não se restringe a questões de natureza econômica, é “[...] parte de uma redefinição global do campo político-institucional e das relações sociais.” (SOARES, 2001, p. 12). A análise dessa autora ainda destaca que o receituário neoliberal implica a segregação entre público/privado, valorizando esse último em convergência com a ótica mercantil, donde a defesa da redução do papel do Estado, especialmente no que refere à garantia dos direitos sociais. Para o neoliberalismo, “[...] não existe solução fora do modelo que propõe: uma confiança cega na dinâmica do mercado. Os liberais sustentam que uma crise é sempre consequência de comportamentos viciados derivados de um Estado onipresente.” (SALAMA, 1995, p. 178).

O neoliberalismo disseminou-se por vários países, no entanto, é preciso considerar as particularidades de cada nação que o adotou. A lógica neoliberal não se limitou aos países capitalistas centrais, chegou também a países periféricos, nos quais foram estabelecidas medidas do Consenso de Washington⁶, o qual se caracterizou como um conjunto de regras condicionadas e padronizadas, que foram aplicados em alguns países. Assim,

6 “Trata-se de uma reunião sem caráter deliberativo, realizada no ano de 1989, entre acadêmicos e políticos norte-americanos e latino-americanos para buscar soluções que findassem com a estagnação reinante por mais de vinte anos na América Latina.” (CARINHATO, 2008, p. 40).

foram projetadas reformas de cunho neoliberal orquestradas pelo capital, com ênfase na ideia de que o mercado deve ser livre, sem maiores interferências. (CARINHATO, 2008; LAURELL, 1995). A ação do neoliberalismo na América Latina teve como resultado a intensificação da pobreza, das desigualdades sociais, do desemprego etc.. As mazelas sociais são reflexos dessa política destrutiva do capital. “A pobreza e os sofrimentos da massa têm um significado promissor: na realidade significa que ‘as forças de mercado’ estão se movendo sem interferências [...]” (BORÓN, 1995, p. 103). A questão do desemprego é visível nesses países, isto significa que o neoliberalismo vem colhendo seus frutos, tornando a sociedade mais competitiva e excludente.

No Brasil, o neoliberalismo teve uma inserção retardatária, as primeiras medidas foram registradas nos anos 1990.

Acerca desse “atraso”, é possível aduzir um fator de suma importância como forma de retardar o advento neoliberal em nosso país. A ampliação da frente política de oposição ao regime militar no momento final da crise desse regime – acordos para a eleição direta de Tancredo Neves e José Sarney. Tal estratégia estreitava as possibilidades de política econômica. Além deste, temos a crescente mobilização social durante os anos 70 e 80 representada no Novo Sindicalismo, no MST e posteriormente no PT [...] (CARINHATO, 2008, p. 39).

No país, os primeiros sinais do neoliberalismo foram identificados no governo Collor, e, posteriormente intensificados na gestão de Fernando Henrique Cardoso (FHC). Como ministro, FHC criou o Plano Real⁷, garantindo um saldo positivo que o fez vencer as eleições presidenciais, em 1994. Na sua gestão, deu prosseguimento ao projeto de estabilização

7 “O Plano Real descende mais ou menos diretamente do Plano Cruzado. Os seus principais teóricos – André Lara Rezende e Pêrsio Arida – tiveram papel de destaque na formulação de ambos. O modelo formulado por eles era o duma estabilização obtida mediante a indexação geral e uniforme de todos os valores de modo a neutralizar os efeitos distributivos da inflação. Eles supunham que, quando a inflação deixasse de beneficiar e de prejudicar uns ou outros, seria fácil e indolor eliminá-la mediante a substituição do padrão de valor, ou seja, através duma simples reforma monetária.” (SINGER, 1999, p. 25).

da economia, pondo fim à hiperinflação. O governo adotou a proposta de desregulamentação da economia, defendendo a tese da abolição da regulação estatal sobre os preços; as relações nesse novo contexto foram mediadas pelo livre jogo do mercado.

O Estado, como interlocutor econômico e produtivo, desencadeou outra estratégia forte na gestão FHC, a privatização das empresas estatais. Ideologicamente, esse mecanismo funcionou, pois se apoiou na ideia de que o setor público era inútil e ineficiente, em contraposição ao privado, que alavancava o crescimento econômico (SOARES, 2001). As estratégias traçadas coadunaram com os ditames dos organismos internacionais e caracterizaram-se como uma contrarreforma do Estado, por estimular a competitividade e reduzir o papel do Estado na oferta de gastos sociais (BEHRING, 2008).

Nesse período houve um ataque à política social, especialmente à Seguridade Social (saúde, previdência e assistência), legitimada pela Constituição Cidadã de 1988. A Seguridade foi um marco na garantia dos direitos sociais ao apresentar um novo modelo de proteção social, calcado na ótica universalista dos direitos. A partir de FHC, a Seguridade Social não foi assegurada nos termos constitucionais.

Assim, a tendência geral tem sido a de restrição e redução de direitos, sob o argumento da crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais – a depender da correlação de forças entre as classes sociais e segmentos de classes e do grau de consolidação da democracia e da política social nos países – em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise. As possibilidades preventivas e até eventualmente redistributivas tornam-se mais limitadas, prevalecendo o já referido trinômio articulado do ideário neoliberal para as políticas sociais, qual seja: **a privatização, a focalização e a descentralização.** (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 156, grifos originais).

No cenário da contrarreforma, configura-se o estabelecimento de um Estado mínimo que cumpre algumas funções básicas, com destaque para programas de renda mínima. “É claro, portanto, que o objetivo real

do capital monopolista não é a ‘diminuição’ do Estado, mas a diminuição das funções estatais coesivas, precisamente aquelas que respondem à satisfação dos direitos sociais.” (BRAZ; NETTO, 2010, p. 227). O receituário neoliberal projetado por FHC atingiu todas as esferas da sociedade brasileira, sobretudo no que se refere ao social. “Para dizer de forma sintética: a ofensiva neoliberal tem sido, no plano social, simétrica à barbarização da vida societária.” (NETTO, 1995, p. 32). Com as orientações de cunho neoliberal há um intenso agravamento das expressões da questão social, demandando novas atribuições do assistente social que, muitas vezes submetido a processos de terceirização e precarização do trabalho, labora por contratos temporários, por projeto ou por tarefa, com mais de um vínculo, em diferentes espaços ocupacionais que operacionalizam políticas sociais (RAICHELIS, 2009).

Diante deste quadro, aqui brevemente esboçado, cabe indagar como a noção de competência vem sendo tematizada no Serviço Social. É para essa questão que se direciona a próxima seção.

3 A Noção de Competência no Serviço Social

Em função de determinações e apropriações da noção de competência no cenário contemporâneo, considera-se que a noção de competência no Serviço Social tem relevância para a profissão, inclusive por ser uma noção incorporada no aparato legal da profissão: na Lei de Regulamentação da Profissão nº 8.662/1993; nas Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social da ABEPSS/1996; nas Diretrizes Curriculares para o Curso de Serviço Social/ Comissão de Especialistas em Ensino e Serviço Social/1999; nas Diretrizes Curriculares para o curso de Serviço Social/MEC/2002 e na Política Nacional de Estágio (PNE) /2010.

No processo de levantamento das dissertações e teses que trazem a competência como palavra-chave, verificou-se um número escasso de trabalhos que se debruçaram sobre essa noção. Foram identificadas apenas cinco produções acadêmicas que versaram sobre essa questão, das quais, quatro dissertações (ARAÚJO, 2005; ALMEIDA, 2006; SOUZA, 2013; RAMON, 2013) e uma tese (WERNER, 2010). A análise do material levantado

se deu a partir de três eixos: compreensão de competência; debate teórico que apresenta sobre a noção de competência e tematização da noção de competência no Serviço Social. Para dialogar com a sistematização que as autoras realizaram sobre a noção de competência, recorreu-se a citações diretas com a finalidade de transmitir fielmente as suas reflexões. A exposição da análise será feita obedecendo à ordem de publicação de cada estudo.

O trabalho de Araújo (2005, grifamos), denominado “A construção/reconstrução das competências profissionais do assistente social diante da gestão do Serviço Social da Indústria – Sesi – a partir dos anos 90”, destaca as seguintes palavras-chaves: “Competências”. “Serviço Social”. “Qualificação profissional”. “Desqualificação profissional”. “Reestruturação produtiva”. “Estado”. “Sesi”. “Serviços”. “Gestão”. O título e as palavras-chaves indicam a importância do debate das competências para o estudo. O objetivo geral foi “Compreender o processo de construção/reconstrução das **competências** do assistente social no Sesi, desenvolvido a partir de meados dos anos 90.” Para respondê-lo foram elaborados três objetivos específicos, quais sejam:

[...] detectar as **competências** exigidas do assistente social no Sesi, Natal/RN a partir de meados dos anos 90; desvendar as estratégias que a gestão do Sesi se utiliza no processo de construção/reconstrução das **competências** do assistente social; analisar os mecanismos utilizados pelos assistentes sociais no processo de construção/reconstrução de **competências profissionais** no espaço-sociocupacional do Sesi. (ARAÚJO, 2005, p. 22-23, grifamos).

O trabalho foi composto de introdução, três capítulos e considerações finais. Chama a atenção o fato da discussão das competências perpassar os três capítulos.

CAPÍTULO 1 - A emergência do Sesi: Sua gestão e as competências exigidas do assistente social... 31. **1.1** - O surgimento do Sesi e o Serviço Social... 31. **1.2**- A trajetória histórica do Sesi/RN e as competências exigidas do assistente social... 39. **1.2.1**- O Sesi/RN no período entre os fins de 40 até a década de 50... 42. **1.2.2**- O

SESI/RN no período entre 1960 a 1979... 47. **1.2.3-** O SESI/RN na década de 80... 53. **CAPÍTULO 2-** A gestão do SESI na atualidade e as novas competências do assistente social... 58. **2.1-** O SESI/RN a partir dos anos 90... 59. **2.2-** A inserção do assistente social no SESI, Natal/RN hoje e as competências que lhe são exigidas... 76. **CAPÍTULO 3-** A gestão do SESI, Natal/RN e a construção/reconstrução das competências do assistente social... 91. **3.1-** A rotina de trabalho do assistente social no SESI, Natal/RN e o processo de construção/reconstrução de competências... 91. **3.2-** As competências do assistente social no SESI, Natal/RN: processo de (re)qualificação profissional...108. (ARAÚJO, 2005, p. 13, grifamos).

A argumentação desenvolvida ao longo dos capítulos evidencia que Araújo (2005) problematizou o tema, contextualizando-o historicamente com base nas determinações do real. O capítulo I abordou o surgimento do SESI no Brasil, sua gestão e a relação com a institucionalização do Serviço Social, com foco nas competências exigidas ao assistente social. A autora salienta que, no período de 1949 a 1980, não havia o discurso das competências profissionais, mas já existia uma preocupação com a intervenção profissional diante das situações de trabalho. No capítulo II, ela analisou a gestão do SESI/RN dos anos 1990 em diante, problematizando o reordenamento dos processos de trabalho, voltados para a construção/reconstrução de competências de seus trabalhadores, entre eles, o assistente social. Apresentou, ainda, as competências que são exigidas para o profissional do Serviço Social. No capítulo III, discorreu sobre o processo de construção/reconstrução das competências do assistente social no SESI. No início do percurso teórico sobre a discussão das competências, a autora afirma:

[...] pode-se perceber que dos finais de 40 até os anos 80 há um movimento que impõe uma constante construção/reconstrução de competências para o assistente social, movimento esse que é fruto tanto das determinações macrosociais que refletem na organização SESI/RN, haja vista as políticas sociais implementadas na organização, como também decorrente de modificações nas perspectivas teórico-metodológicas que o Serviço Social assume em seus projetos profissionais nas diferentes épocas. (ARAÚJO, 2005, p. 57).

Constatou que no período citado o debate em torno das competências profissionais era incipiente, mas que já havia uma inquietação com o tema. Para ela, foi a partir dos anos 1980 que a discussão tomou centralidade no mundo empresarial e na academia, especialmente pelas transformações advindas do mundo do trabalho:

[...] nas últimas décadas, em razão das significativas mudanças na estruturação dos processos de trabalho, passa-se a requerer o trabalhador não apenas para um posto de trabalho específico, mas sim para **administrar** diversas situações previstas e imprevisas de trabalho, o que torna evidente a requisição de um profissional polivalente com competências que venham responder às novas demandas de trabalho. (ARAÚJO, 2005, p. 16, grifos originais).

Corroborar-se com Araújo (2005), quando ela evidencia que as mudanças na organização produtiva foram a base para o fortalecimento da lógica das competências, especialmente com a exigência de mobilização de várias capacidades do trabalhador, em função dos processos de valorização e da lucratividade. Nessa perspectiva, há concordância com Ramos (2002, p. 24; grifamos; suprimimos) a respeito da compreensão da noção de competência “[...] como uma nova mediação ou como mediação renovada pela acumulação flexível do capital [...] Procuramos entender a noção não como idéia [...] como algo concreto que manifesta e esconde uma essência produzida pelas relações sociais de produção.” A nova gestão da produção requisita um trabalhador/colaborador preocupado com a empresa.

Sob a lógica das competências, procura-se mobilizar o trabalhador em todas as suas dimensões, intelecto, força física, emoções, atitudes, habilidades etc., na produção. Resgate-se aí que é indispensável a utilização de certo saber para que se possa desenvolver determinada tarefa de forma competente. À competência se associam saberes técnicos, saber-fazer (enquanto habilidade na realização de tarefas) e saber-ser (enquanto conjunto de comportamentos e atitudes economicamente úteis). (ARAÚJO, 1999, p. 16).

Araújo (2005) formulou sua própria compreensão de competência, fundamentada em autores de outras áreas do conhecimento, como Hirata (2002), Paiva (2001), Oliveira (2003) etc.. Sua elaboração sobre competência indica que essa noção se transforma de acordo com o desenvolvimento de cada contexto histórico. Para ela, a competência é entendida como **“a capacidade para agir diante de situações previstas e imprevistas no ambiente de trabalho em um determinado contexto sócio-histórico.”** (ARAÚJO, 2005, p. 66, grifos originais).

Ao tratar os determinantes da noção de competência, Araújo (2005) traz importantes contribuições para o Serviço Social, com adensamento teórico acerca dos fundamentos dessa noção. Assim, a lógica das competências

[...] faz parte de uma reestruturação no mundo do trabalho mais ampla, em que o capital busca dar respostas às suas próprias crises e encontra como estratégia a substituição gradativa de uma produção em massa sem muita preocupação com a qualidade para uma produção em pequena escala, flexível e atenta às demandas do consumidor. Além disso, provoca mudanças nas redes de comunicação e na divisão social do trabalho, através da diminuição da divisão hierárquica dentro das organizações institucionais, do estabelecimento do encargo de mais de uma função para o mesmo trabalhador – a polivalência, da terceirização e da flexibilização das relações de trabalho, numa perspectiva de restaurar economicamente o capital. (ARAÚJO, 2005, p. 60).

Em sua análise, a autora ainda afirma:

Ressalte-se que esse debate sobre a competência na contemporaneidade é polêmico e envolve uma dimensão ideológica, pois, como mostra Hirata (2002), demanda relações pouco formalizadas, pouco negociadas, sem acordos sindicais, com tendência a uma relação bilateral (trabalhador individual e recursos humanos), o que exacerba o aspecto de individualização e desmobiliza os acordos coletivos. Assim, compreende-se que qualquer reflexão voltada para a competência exige um pensar sobre uma relação intrínseca: a capacidade para agir dos profissionais; e, sobre o contexto sócio-

-histórico em que esta é reconhecida como tal a fim de que o termo competência não fique vazio, sem significação precisa, mas revele o caráter ideológico em que está revestido. (ARAÚJO, 2005, p. 21).

Na transcrição do texto é perceptível a abordagem aprofundada que a autora faz sobre a noção de competência, ultrapassando o nível descritivo e superficial. Nessa direção, ela aponta ainda as matrizes teóricas que orientam a lógica das competências: a matriz funcionalista, a condutivista/behaviorista, a matriz construtivista e a matriz teórico-conceitual crítico-emancipatória, além de versar sobre o debate da qualificação profissional e sua relação com a competência, nos limites do capitalismo contemporâneo. No que diz respeito à qualificação, Araújo (2005) utilizou a análise de Deluiz (2003) para fundamentar a sua argumentação.

De acordo com Deluiz (2003, p.2), trata-se de uma progressiva substituição de conceitos na qual o termo qualificação, relacionado à educação escolar, formação técnica e experiência profissional, cede progressivamente lugar no mercado de trabalho para o modelo de competências no qual: Importa não só a posse dos saberes disciplinares escolares ou técnico profissionais, mas a capacidade de mobilizá-los para resolver problemas e enfrentar os imprevistos na situação de trabalho. Os componentes não organizados da formação, como as qualificações tácitas ou sociais e a subjetividade do trabalhador assumem extrema relevância. (ARAÚJO, 2005, p. 16).

Ainda sobre a qualificação, Araújo (2005) abordou a posição de Paiva (2000) sobre o assunto.

Note-se ainda que, como mostra Paiva (2000), a sociedade hoje vive mudanças que impulsionam o uso do conceito de competência ao invés de qualificação. O conceito de qualificação está intrinsecamente ligado à sociedade industrial, ao assalariamento e vincula-se aos conhecimentos comprovados através de provas e papéis. A competência, por seu turno, está vinculada à comprovação prática de capacidades desenvolvidas pelo indivíduo no ambiente de trabalho, incluindo virtudes e habilidades pessoais que melhor

se adaptem às novas situações de trabalho. Nesse sentido o que hoje o mercado de trabalho convoca como competências podem ser bem diferentes do que o profissional tinha antes em termos de qualificação. (ARAÚJO, 2005, p. 66).

Diante da análise da autora, entende-se a necessidade de os trabalhadores se adaptarem às novas exigências do mercado de trabalho. Ela chama a atenção para o fato de que “[...] trata não apenas de uma ressignificação do termo qualificação, mas também uma ressignificação na própria cultura do trabalhador, quando hoje se fala em um novo *modelo* de trabalhador.” (ARAÚJO, 2005, p. 67, grifo original). A reflexão apresentada direciona para a mudança do conceito de qualificação para o de competência. A importância de problematizar o debate da relação qualificação/competência demonstra a preocupação com o debate em torno da noção de competência. Ademais, destaca-se no trabalho em exame a referência ao modelo de competências, articulando-o ao Serviço Social, conforme abaixo:

Para a conformação desse **modelo** [de competências], surgem tanto no meio escolar quanto no empresarial novos desafios referentes à construção/reconstrução de competências profissionais, sendo nesse processo visualizado um jogo de interesses entre as determinações das organizações produtivas e princípios das categorias profissionais. Essa dinâmica é concreta na realidade particular do SESI, Natal/RN, na qual as competências dos assistentes sociais são construídas/reconstruídas ao longo dos anos a partir de um processo de formação profissional influenciado por diversos âmbitos da vida pessoal e social do indivíduo mediado pelo trabalho profissional e desenvolvido a partir de requisições organizacionais. (ARAÚJO, 2005, p. 17, grifo original).

Ela destaca a necessidade de reflexão sobre o “valor” dessas competências para o profissional, tendo em vista a perspectiva ética e propositiva preocupada com o projeto ético-político da profissão. Nesse sentido, Araújo (2005) traz à tona o tema das competências, de modo fundamentado e consistente, ao tempo em que ressalta a sua importância para o Serviço Social.

[...] o assistente social tem a possibilidade de fazer uma leitura do que une e aproxima e do que distancia na relação entre competências exigidas pelo órgão empregador e pelo projeto ético-político da profissão e, assim, (re) construir não só as competências exigidas pela organização, mas também outras, buscando inclusive garantir a operacionalização **numa perspectiva crítica das competências contidas no artigo 4º da Lei 8.662/93** [...] (ARAÚJO, 2005, p.116-117, grifamos).

A autora explica a necessidade de operacionalizar as competências citadas na Lei de Regulamentação da Profissão nº 8.662, de forma crítica, ultrapassando a atuação pragmática imposta pelo cotidiano institucional e demandada pela maioria dos órgãos empregadores.

Trata-se de uma conjuntura que dificulta a construção de uma competência defendida pelo projeto ético-político da profissão de Serviço Social hegemônico, que deve mobilizar de forma articulada as dimensões teórico-técnicas e ético-políticas, permitindo ao profissional um olhar crítico sobre as demandas postas com uma escolha teórico-metodológica que o faça tomar posicionamentos éticos e que garanta, em meio às possibilidades da realidade, a garantia da justiça, a ampliação de direitos, dentre outros valores amplamente negados na sociedade brasileira. Em outras palavras, não basta ao assistente social ser competente no nível operativo instrumental, que é necessário para a “sobrevivência da profissão” (GUERRA, 2005, p.7), mas é necessário que ele procure extrapolá-la para outro que o possibilite entender **o que, o por que** [sic], **quando, como e para que** das questões com as quais se depara no cotidiano, através do alcance de um nível intelectual baseado numa racionalidade crítica. (ARAÚJO, 2005, p. 116, grifos originais).

A autora atenta para a dificuldade dos profissionais em desenvolverem as competências resguardadas pela profissão, numa conjuntura adversa. A atuação profissional deve estar baseada em posturas críticas que direcionem a intervenção na perspectiva de viabilização dos direitos sociais. Assim, faz-se necessário que o assistente social seja “[...] capaz de desvendar os

nexos que existem entre o que se demanda na organização institucional e os referenciais teórico-metodológicos e ético-políticos da profissão para não cair nos **achismos** quanto ao **que** faz e **como** desempenha a sua profissão.” (ARAÚJO, 2005, p.118, grifos originais).

É preciso reforçar mais uma vez a importância do trabalho de Araújo (2005) para o Serviço Social, no que diz respeito à noção de competência. Para ela, o entendimento das competências deve perpassar pela relação intrínseca entre a capacidade de agir dos profissionais e o contexto sócio-histórico em que tal noção é apropriada. Nessa perspectiva, ela inova na reflexão sobre o tema, ultrapassado o nível descritivo ao captar as mediações que sobre ele incidem.

O estudo de Almeida (2006), intitulado “A efetivação das competências e atribuições legais na atividade profissional dos assistentes sociais da secretaria municipal de assistência social da prefeitura municipal de Londrina – PR”, teve como palavras-chaves: “Serviço Social”. “Lei de regulamentação da profissão”. “Artigos 4º e 5º”. “Assistente social”. “Exercício profissional”. A menção das competências no título e o artigo 4º da Lei de Regulamentação nas palavras-chaves sinalizam uma inquietação com o tema. O objetivo geral foi: “[...] verificar a efetivação das **competências** e atribuições legais na atividade profissional dos assistentes sociais da Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Londrina.” (ALMEIDA, 2006, p. 7; grifamos). Os objetivos específicos foram os seguintes:

Analisar as atividades do assistente social, primeiro, para verificar se existe, de fato, distância entre a prática profissional do assistente social e a efetivação da Lei que regulamenta a profissão. Em seguida, analisar se a lei pode ser um instrumento de afirmação profissional ou se é apenas letra morta burlada a toda hora. E, finalmente, elaborar material sistematizado sobre o processo histórico de revisão da lei, que até hoje é inexistente. (ALMEIDA, 2006, p.15).

O trabalho foi estruturado em: introdução, três capítulos e considerações finais. Na composição dos subitens dos capítulos destaca-se o insuficiente tratamento no que diz respeito ao debate das competências.

Elas aparecem no interior dos subitens “3.4 A nova Lei 8.662/93 (Artigos 4º e 5º)... 39-41 e 3.5 Classificações dos artigos 4º e 5º... 42-46.” (ALMEIDA, 2006, p. 11). O trato dado às competências foi feito de forma superficial, sem realizar qualquer debate teórico sobre o tema. A autora apenas mencionou o que se compreende por competência, utilizando uma citação de Terra (1998), no Parecer Jurídico nº. 27/1998, do CFESS.

COMPETÊNCIA: 1 –Faculdade concedida por lei a um funcionário, juiz ou tribunal para apreciar e julgar certos pleitos ou questões. 2 – Qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certos assuntos, fazer determinada coisa, capacidade, habilidade, aptidão, idoneidade. (TERRA, 1998 apud ALMEIDA, 2006, p. 42).

A alusão à compreensão de competência é insuficiente para tratar desse debate. A lacuna de problematização da noção de competência no trabalho de Almeida (2006) é evidente, além de gerar dúvidas sobre quais competências ela está se referindo, especialmente pela disseminação da lógica das competências, que ganhou relevo com o processo de reestruturação produtiva, e suas implicações no mundo do trabalho.

Reafirma-se, mais uma vez, a necessidade de aprofundamento teórico sobre tal noção, abordando os determinantes sócio-históricos que a constituem. Nessa direção, é preciso entender que o fenômeno

[...] da noção de competências não se encontra, portanto, isolado do conjunto das transformações societárias mais amplas, não sendo também exclusivo da realidade brasileira. Ele recebe, ainda, os influxos de um processo de homogeneização ideológica mundial, que na literatura crítica francesa recebe a denominação de “pensamento único”, ao pretender dar respostas universais para problemas, que aparentemente são gerais, mas que fundamentalmente diferem à medida que se percebe que eles atingem diversamente as classes sociais, os países, as instituições, os gêneros, as etnias e as faixas etárias. (MACHADO, 2002, p. 93).

Ao abordar as competências no seu estudo, Almeida (2006) a vincula à Lei de Regulamentação da Profissão, nº 8.662/1993, citando o Art. 4º

que dispõe sobre as competências profissionais, mesmo sem problematizar tal artigo. **“A lei que regulamenta o Serviço Social apresenta, nas competências e atribuições privativas,** o complexo que compõe sua área de intervenção: as políticas sociais, nas quais a ação do assistente social se move e articula como atividade prático-operativa.” (ALMEIDA, 2006, p. 41; grifamos). Essa tendência de associar as competências à dimensão prática da profissão possivelmente está articulada ao caráter interventivo do Serviço Social, como afirma Iamamoto:

O discurso que fundamenta a formação por competência pode encontrar na cultura profissional do Serviço Social uma ambientação favorável à sua difusão em decorrência de seus vínculos com a empiria e certa mitificação da “prática profissional”. Considerando a dimensão teórico-prática da profissão, é fácil associar as competências específicas por ela requeridas à integração entre o **saber, o saber--fazer e o saber ser.** (IAMAMOTO, 2014, p. 627; grifos originais).

Por ser a competência uma dimensão fundamental no marco legal da profissão, é necessário dar maior atenção ao debate que a envolve e tratá-la nos seus fundamentos, contextualizando-a teórica, social e historicamente, o que se considera não ter sido feito pela autora.

O trabalho de Werner (2010), intitulado “Desafios contemporâneos na formação profissional: o desenvolvimento de competências e habilidades no Serviço Social”, teve as seguintes palavras-chaves: “Serviço Social”. “Ensino superior”. “Formação profissional”. “Competências e habilidades”. “Diretrizes curriculares”. “Projeto político-pedagógico”. “Projeto ético-político profissional”. O título e as palavras-chaves apontam a importância da noção de competência para o estudo. O objetivo geral foi “Verificar como se dá a apropriação do conceito de **competências** e habilidades no Serviço Social, e, como as competências e habilidades são incorporadas no currículo a partir das Diretrizes Curriculares da Resolução CNE/CES 15/2002.” (WERNER, 2010, p. 15, grifos nossos). Além disso, foram propostos os seguintes objetivos específicos:

Investigar o significado de **Competência** e Habilidade no Serviço Social; Identificar junto aos formadores como ocorre o ensino de **competências** e habilidades para os acadêmicos de Serviço Social; Contribuir na formação de futuros assistentes sociais com a discussão do currículo do Serviço Social. (WERNER, 2010, p. 15-16; grifamos).

O estudo constitui-se de introdução, cinco capítulos e considerações finais. No que se refere às competências, Werner (2010) destinou o primeiro capítulo para tratá-las, subdividindo-o em:

1. Competência e habilidade na Educação Superior...19. 1.1. O surgimento da discussão de competência e habilidade no Ensino Superior... 23. 1.2. Uma aproximação aos conceitos de competência e habilidade ... 33. 1.3. O Ensino Superior brasileiro e as competências e habilidades...42. 1.4. Currículo por competência... 46. (WERNER, 2010, p. 12, grifamos).

Nesse capítulo a autora abordou o significado da educação superior para a sociedade na condição de bem público e direito humano. Fez um resgate sobre a incorporação dos conceitos de competências e habilidades no ensino superior, convergindo com a perspectiva da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) sobre o tema. Tratou ainda o conceito de competências e habilidades com base em diferentes autores e instituições; identificou a inserção de competência e habilidade na educação brasileira conforme a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), Lei nº 9394/1996, e versou sobre o currículo construído por competências.

Primeiramente, a autora explica que é imprescindível o investimento na educação superior para o desenvolvimento econômico de um país. “Assim, há um consenso de que é preciso fortalecer a educação para que atenda a demanda com qualidade, produza o desenvolvimento de capital social, com coesão e igualdade social.” (WERNER, 2010, p. 22). A argumentação dá indicações de uma aproximação com a Teoria do Capital Humano (TCH). Conforme observa Frigotto ([19??]), o economista Teodoro Schultz, criador da Teoria do Capital Humano, recorre ao investimento pessoal em

educação e saúde como elementos constitutivos do que ele denomina de “capital humano” ou “fator H” que, além do capital e do trabalho, explica o desenvolvimento econômico dos países. Para Frigotto,

[...] “capital humano” é um conceito ou noção ideológica construída para manter intactos os interesses da classe detentora do capital e esconder a exploração do trabalhador. Uma noção que não só se explica, mas sobretudo mascara as determinações da desigualdade entre nações e entre indivíduos e grupos e classes sociais. Sua crítica, como a das noções de qualidade total, sociedade do conhecimento, pedagogia das competências e empregabilidade, se coloca como tarefa teórico e ético-política imprescindível para aqueles que estão empenhados na superação das relações sociais capitalistas. ([19??], p. 11).

Em sua argumentação, Werner (2010, p. 22) afirma que:

[...] o objetivo final e o centro da aprendizagem é o estudante com o desenvolvimento do pensamento crítico que lhe permita discernir, deliberar e eleger livremente, de forma que possa se comprometer com a construção de suas competências, lhe permitindo crescer como pessoa, com coerência com as necessidades da sociedade.

A posição de Werner (2010) é pautada na proposta da UNESCO que afirma a importância da educação superior no desenvolvimento sociocultural e econômico dos países, para os quais as gerações devem estar preparadas com competências e novos conhecimentos. Esse discurso é a reatualização da TCH. A autora ainda destaca em seu texto os quatro pilares preconizados pela UNESCO no Relatório Delors:

Aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida, serão de algum modo para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: **aprender a conhecer**, isto é adquirir os instrumentos da compreensão; **aprender a fazer**, para poder agir sobre o meio envolvente; **aprender a viver juntos**, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente **aprender a ser**,

via especial que integra as três precedentes. É claro que estas quatro vias do saber constituem apenas uma, dado que existem entre elas múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta. (DELORS, 2006, p. 90 apud WERNER, 2010, p. 34, grifamos).

Ainda se sustentando na perspectiva da UNESCO, a autora afirma que:

A educação, com base nestes quatro pilares, permite uma educação flexível e dinâmica, uma vez que representam um guia geral para as reformas dos sistemas educacionais, incluindo mudanças metodológicas, curriculares e de capacitação docente. Propõem também, o desenvolvimento de competências de alunos, para tal será necessário reformular objetivos, revisar conteúdos e criar novas atividades com vistas à participação democrática na sociedade. (WERNER, 2010, p. 34).

É preciso ressaltar que a concepção da UNESCO, juntamente com outros organismos internacionais como o Banco Mundial e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), é tratar a educação como ferramenta para fins econômicos, correspondendo ao modelo de desenvolvimento flexível orquestrado pelo capital. Assim, a UNESCO disseminou essa proposta de pilares da educação, com vistas a fortalecer o capital. Nesta direção, concorda-se com a seguinte análise:

Essa concepção fundamenta-se no desenvolvimento de atitudes e habilidades – os novos atributos – que enfatizam o *aprender a aprender, aprender a pensar, aprender a ser, aprender a viver juntos*, voltados para a construção de condutas, ditas capazes de moldar e adaptar o indivíduo aos limites colocados pelo processo de permanentes mudanças no trabalho em decorrência das inovações tecnológicas e do desenvolvimento de novos dispositivos organizacionais e do trabalho flexível. Efetivamente, trata-se da tentativa de consolidar um novo nexos psicofísico, por intermédio da “captura” e “expropriação” da subjetividade do trabalhador. A ofensiva do capital, por meio da reestruturação produtiva, ou seja, o desenvolvimento de novas formas de organização e gestão da

produção, das inovações tecnológicas, da flexibilização e desregulação, cria novas exigências para a formação para o trabalho, seja ele simples ou complexo. (BATISTA, 2009, p. 13, grifos originais).

Tais pilares coadunam com a nova organização do trabalho e com a disseminação das competências que exige do indivíduo múltiplas capacidades, o sujeito deve pensar, agir, produzir, fabricar, ou seja, deve estar “apto” para responder às demandas mercadológicas. Tal lógica foi intensificada no interior do processo de reestruturação produtiva com a finalidade de restabelecer as taxas de lucro e o desenvolvimento econômico, por meio da exploração de componentes menos explorados no padrão de acumulação fordista e na intensificação da exploração através da centralização de funções em apenas um trabalhador, com base na polivalência e multifuncionalidade.

Apoiada na ótica da UNESCO e de autores da Educação, da Sociologia do Trabalho etc. (FLEURY, A.; FLEURY, M. 2001; ZARIFIAN 2001; PERRENOUD, 2000), a autora apresenta o seu conceito de competência, qual seja: “[...] a competência é um conjunto de potencialidades que possibilita um desempenho exitoso, que se materializa ao responder uma demanda complexa que implica resolver um (s) problema (s) em um contexto particular.” (WERNER, 2010, p. 41).

Além disso, elaborou um quadro com diversos conceitos de competência, formulado por autores e instituições internacionais, a exemplo da definição da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT). A OCDE elucida que a “Competência é a capacidade de atender com sucesso demandas complexas em um determinado contexto. A competência implica na mobilização de conhecimentos, habilidades cognitivas práticas, bem como, componentes sociais e de comportamento, como atitudes, emoções, valores e motivações.” (apud WERNER, 2010, p. 39). Para a OIT “[...] o termo competência inclui conhecimento profissional, aptidões e o conhecimento para o saber fazer, que são controlados e se aplicam em determinado contexto.” (apud WERNER, 2010, p. 39). Os conceitos dessas instituições são adequados e funcionais ao processo de reestruturação

produtiva, no sentido de responder às imposições do mercado de trabalho. Dessa forma, entende-se que a compreensão de competência formulada pela autora aproxima-se dos conceitos do discurso oficial, sem problematização dos fundamentos de tal noção, conforme uma apreensão acrítica da autora. Ao tratar as competências como um conjunto de potencialidades que possibilita um bom desempenho, a autora aponta as Instituições de Ensino Superior (IESs) como o “lugar” de preparar pessoas competentes.

Face às características do mundo atual, espera-se que as Instituições de Ensino Superior não se limitem a oferecer aos alunos de graduação ensinamentos para toda a vida, mas que possibilitem o desenvolvimento de capacidades que os habilitem a lidar melhor com as exigências da sociedade do conhecimento. Capacidades como as acadêmicas que são baseadas no treinamento especializado, no pensamento crítico, na solução de problemas, no aprender e reaprender ao longo da vida. Capacidade de desenvolvimento pessoal com autoconfiança e motivação, capacidade de liderar e trabalhar em equipe e domínio das tecnologias. As pessoas são competentes em algumas dimensões como, trabalho, social, pessoal, mas não são competentes em outras. É papel do sistema educacional, identificar as competências necessárias para os alunos e para os cidadãos, pois esta decisão, além de ser educacional, é uma decisão política. (WERNER, 2010, p.41).

A vinculação das competências ao ensino superior ganha fôlego, conforme Werner (2010), a começar pelas diretrizes curriculares exigidas pela LDB, que traz para o ensino superior a proposta da flexibilização e da avaliação. Prova disso foi a proposta curricular por competência enfatizada pelo Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), que avalia a aquisição de competências e habilidades pelos egressos. Essa perspectiva das competências orienta-se pela flexibilidade, polivalência, redução de carga horária, ênfase no básico (WERNER, 2010). Nesse sentido, a autora afirma que as

[...] mudanças propostas refletem-se essencialmente nos processos de elaboração curricular que, antes centrados nos conteúdos

mínimos e na perspectiva de grade curricular, passaram a privilegiar a sua flexibilidade. Neste novo contexto é que se sobressai a importância das competências e habilidades que devem ser construídas ao longo dos cursos, a partir do trabalho realizado sobre os conteúdos curriculares. Esta relação, necessariamente presente em todas as disciplinas e atividades, é referenciada, para todo o desenvolvimento curricular, no Projeto Pedagógico do curso. (WERNER, 2010, p. 43).

Werner (2010) continua a sua argumentação, afirmando que as diretrizes curriculares dos cursos foram mudando de acordo com as exigências do MEC. O Serviço Social já tinha aprovado as suas Diretrizes Gerais do curso de Serviço Social da ABEPSS. Em seguida, atendendo solicitação do MEC, foi formada uma Comissão de Especialistas, por indicação da ABEPSS, para encaminhar as diretrizes da área a esse órgão, segundo o preconizado na LDB. Nesse processo, foram realizadas várias alterações, a exemplo da inserção das competências profissionais. Além de tratar dessa questão, Werner (2010) faz referência em seu trabalho à Lei de Regulação da profissão, Lei nº 8.662, como importante documento sobre as competências, citando literalmente o Art. 4º. Apesar de mencionar esse artigo, a autora não problematiza o tema. Pelo exposto, observa-se que a análise de Werner (2010) sobre a relação das competências com o ensino superior considerou o processo de implantação da LDB como mecanismo institucional que exigiu mudanças nos currículos dos cursos.

Não obstante o percurso realizado pela autora, é preciso reforçar que a mesma não discutiu a noção de competência em seus fundamentos sócio-históricos e seu fortalecimento no contexto da reestruturação produtiva. Outra vez, constata-se, no debate do Serviço Social, a ausência de aprofundamento teórico no que diz respeito à noção de competência e suas particularidades no capitalismo contemporâneo.

O estudo de Souza (2013), intitulado “Atribuições, competências, trabalho e identidade: uma aproximação aos significados produzidos pelos assistentes sociais no percurso do exercício profissional”, apresenta as seguintes palavras-chaves: “Atribuições”. “Competências”. “Trabalho e identidade”. O título e as palavras-chaves já indicam a centralidade

da noção de competência no estudo. Como objetivo geral, a autora estabelece:

[...] problematizar a leitura de profissão que os assistentes sociais realizam em diversos espaços sócio-ocupacionais, com predominância daqueles que não estabelecem a relação face a face com o usuário, tendo em vista o conjunto de atribuições e **competências** demarcadas nos Artigos 4º e 5º, da Lei 8.662/1993, de regulamentação profissional. (SOUZA, 2013, p. 9, grifamos).

Para responder ao objetivo geral, a pesquisa ainda definiu três objetivos específicos: “[...] historicizar o processo de construção da regulamentação profissional; analisar as atribuições e **competências**, nos marcos da legislação profissional; e identificar como se constrói a identidade profissional no exercício dessas atribuições e **competências**.” (SOUZA, 2013, p. 9, grifamos). Conforme a autora, o estudo foi fundamentado na perspectiva teórica marxista. No que se refere à estruturação do trabalho, compõe-se de introdução, três capítulos e as considerações finais.

O que chama a atenção na estruturação do estudo é que, embora as competências tenham centralidade, como apresentado no título e nas palavras-chaves, bem como situada como uma categoria de análise, segundo a autora, elas só vão aparecer em um subitem do trabalho: “3.1.1 Atribuições e competências profissionais 69-82.” (SOUZA, 2013, p.11). Nesse subitem, Souza (2013) fez uma análise superficial no que se refere ao debate das competências, citando apenas um conceito de competência e o Art. 4º da Lei de Regulamentação da profissão, nº 8.662/1993.

A autora utilizou a compreensão de competência apresentada por Terra (1998) no Parecer Jurídico n. 27/1998, do CFESS8, ou seja, a competência “[...] se insere na capacidade de apreciar e dar resolutividade a determinado assunto. É habilidade e aptidão para resolver determinada questão.” (TERRA, 1998 apud SOUZA, 2013, p. 71). Apesar de ter sinaliza-

8 Incumbiu-se o Conselho Federal de Serviço Social de prolatar parecer jurídico acerca da visível e inquestionável dubiedade e contradição existentes nos incisos do artigo 4º da Lei 8.662/93 em relação ao artigo 5º da mesma lei, este último que estabelece as atribuições privativas do assistente social. (TERRA, 1998, p. 1).

do uma compreensão de competência, não foi identificada no trabalho de Souza (2013) qualquer discussão teórica sobre os fundamentos da noção de competência, o que pode dar margem a uma aproximação dessa noção em conformidade com o discurso oficial. Ao não problematizar a noção de competência a partir de seus determinantes sócio-históricos, Souza (2013) apenas vinculou tal noção à Lei de Regulamentação da Profissão, nº 8.662/1993, inclusive citando o Art.4º9, que dispõe sobre as competências profissionais.

[...] a Lei 8.662/1993 dispõe sobre a profissão de assistente social, e em seus Artigos 4º e 5º define o campo das competências e atribuições privativas da categoria, utilizamos o presente marco legal como parâmetro para identificar como tem se engendrado o trabalho profissional nos diversos espaços sócio-ocupacionais. (SOUZA, 2013, p.70).

A referência da autora à Lei de Regulamentação aponta a sua relevância para o exercício profissional, especialmente no que diz respeito ao tratamento das competências profissionais. Não obstante a importância da referida Lei em relação às competências, é preciso ir além e avançar em sua problematização, sobretudo pela centralidade que a noção de competência foi anunciada no estudo de Souza (2013). Verificou-se, ainda, uma insuficiência no seu trabalho, vez que a autora utilizou uma reflexão de Iamamoto (2011) para demonstrar a necessidade de maior aprofundamento acadêmico sobre o tema atribuições e competências, mas se restringiu a uma citação, não avançando na direção sinalizada.

Diante dessas considerações e tendo em vista que a categoria atribuições e competências foi o marco analítico deste estudo e que os assistentes sociais revelaram certa dificuldade na sua apreensão, corrobora-se com a afirmativa de Iamamoto (2011) no tocante à necessidade de aprofundamento acadêmico desta temática com estreita vinculação ao debate e exercício

9 Esse artigo foi citado por Souza (2013, p. 71).

profissional cotidiano, conforme expresso a seguir. (SOUZA, 2013, p. 121, grifamos).

A citação de Souza (2013) aponta a insuficiência de pesquisas que abordem essa temática no Serviço Social, especialmente no que se refere ao aprofundamento teórico dos fundamentos da noção de competência. A autora evidenciou que a questão das atribuições e competências “[...] remete-se à operacionalidade profissional, isto é, o que fazem os assistentes sociais em seu cotidiano de trabalho, o que denota **a centralidade da dimensão técnico-operativa da profissão.**” (SOUZA, 2013, p. 121, grifamos). Nessa passagem, observa-se a ênfase atribuída à dimensão técnico-operativa ao tratar das competências, o que pode levar a uma compreensão reducionista da intervenção profissional, ou seja, mais articulada à questão operacional, não atentando para as dimensões teórico-metodológica e ético-política. A articulação dessas três dimensões é fundamental para qualificar o exercício profissional do assistente social, como preconizado nas Diretrizes da ABEPSS:

A competência teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política são requisitos fundamentais que permite ao profissional colocar-se diante das situações com as quais se defronta, vislumbrando com clareza os projetos societários, seus vínculos de classe, e seu próprio processo de trabalho. (ABEPSS, 2006, p. 379, grifamos).

Além do exposto, não foram encontradas outras menções ao assunto no estudo de Souza (2013).

O trabalho de Ramon (2013) teve como título “Determinação social da saúde e as dimensões da competência profissional de assistentes sociais de Porto Alegre”, elencando as seguintes palavras-chaves: “Trabalho do Assistente Social”. “Dimensões da Competência Profissional”. “Conceito Ampliado de Saúde”. “Determinantes Sociais da Saúde”. A sinalização da competência profissional no título e nas palavras-chaves traduz a sua relevância no estudo. Além disso, a autora aborda em seu texto que as dimensões da competência são categorias explicativas da realidade (RAMON, 2013). O objetivo geral foi:

Analisar como os Assistentes Sociais contemplam as dimensões da **competência** profissional para incidirem nas expressões dos determinantes sociais da saúde em suas práticas cotidianas a fim de dar maior visibilidade a essas ações, fornecer subsídios teóricos visando o aprimoramento profissional na área da saúde e consolidar o conceito ampliado de saúde. (RAMON, 2013, p. 16, grifamos).

No estudo em tela não foram identificados os objetivos específicos. Conforme Ramon (2013), no referencial teórico utilizam-se as seguintes categorias do método dialético-crítico: historicidade, totalidade e contradição. O trabalho compõe-se de: introdução, cinco capítulos e considerações finais. Na composição dos capítulos, a noção de competência aparece apenas no subitem da análise dos dados: “6.5 Concepção das dimensões da competência profissional...101-103.” (RAMON, 2013, p. 15). Nesse item a autora menciona as dimensões da competência profissional:

O Projeto Profissional do assistente social é formado por três dimensões da competência: teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político. Em 1996 a ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social institui a Lei de Diretrizes Curriculares, que congrega as diretrizes gerais para os cursos de graduação em Serviço Social em todo Brasil. (RAMON, 2013, p. 58, grifamos).

Ao articular as competências às dimensões da profissão, Ramon (2013) concorda com o direcionamento das Diretrizes da ABEPSS, em que as competências teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política são requisitos para a atuação profissional. A autora, apesar de relacionar a competência ao projeto profissional do Serviço Social, especialmente com a aprovação das Diretrizes Gerais da ABEPSS, e mesmo referindo considerá-la importante para a profissão, não faz qualquer outra alusão à mesma ao longo do seu estudo. Também não apresentou um conceito ou compreensão sobre competência, muito menos problematizou o tema. Com isso, reafirma-se o insuficiente tratamento da temática no interior da profissão.

4 Considerações Finais

Com este estudo, constatou-se a escassez de trabalhos sobre a noção de competência no Serviço Social, o que significa uma lacuna no debate acerca do tema. Dos cinco trabalhos analisados, somente o de Araújo (2005) problematizou os fundamentos de tal noção, considerando-a a partir das determinações sócio-históricas características do capitalismo contemporâneo. Embora Werner (2010) tenha realizado uma discussão sobre as competências no ensino superior, sua análise não desvendou os fundamentos da noção e tendeu para o discurso oficial, aproximando-se da Teoria do Capital Humano. Não foi identificada qualquer problematização da noção nos trabalhos de Almeida (2006), Souza (2013) e Ramon (2013). Ressalta-se que a análise dos trabalhos teve como foco a noção de competência e a forma como cada autora tratou e apresentou a discussão sobre ela. Nessa direção, não é demais lembrar a citação de Yamamoto sobre a ausência de pesquisas que tratem desse tema.

Nesses espaços ocupacionais, os (as) assistentes exercem suas competências e atribuições profissionais, resguardadas por lei, **que merecem maior atenção por parte da pesquisa acadêmica** [...] Essas atribuições e competências vêm sofrendo um processo de alterações na sociedade contemporânea e **conclamam maior investimento por parte da pesquisa na área de Serviço Social, visto não disporem da necessária visibilidade na literatura profissional recente.** (IAMAMOTO, 2011, p. 220, grifamos).

A exceção do estudo de Araújo (2005) ficou evidente que a insuficiente problematização dos fundamentos da noção de competência implica tratar o tema sem ultrapassar a sua aparência, o que foi registrado na maioria das produções analisadas. Com isso, não se nega a importância da abordagem da noção de competência no aparato legal da profissão, afinal são documentos norteadores da formação e do exercício profissional, mas o questionamento aqui é voltado para o debate dessa noção assentada nos seus fundamentos, que incidem direta e fortemente sobre os trabalhadores, aí inseridos os assistentes sociais. Tanto o profissional, como os usuários por

ele atendidos são alvo do discurso e da prática da competência, a partir de seu caráter ideológico dominante. Nesse sentido, reafirma-se a relevância dos documentos que normatizam a formação e o exercício profissional no que diz respeito às competências, porém, reitera-se também a necessidade de um aprofundamento do debate a respeito, em razão das determinações históricas a que se aludiu.

Referências

ALENCAR, M.; ALMEIDA, N.. Serviço Social e trabalho: particularidades do trabalho do assistente social na esfera pública estatal brasileira. **O Social em Questão** – Ano XVIII – n. 34, 2015. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_34_7_Almeida_Alencar.pdf>. Acesso em: jan. 2016.

ALMEIDA, D. M.. **A efetivação das competências e atribuições legais na atividade profissional dos assistentes sociais da Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Londrina – PR**. 2006. 176f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2006. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000120078>>. Acesso em: nov. 2015.

ALVES, G.. **Trabalho e subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório**. São Paulo: Boitempo, 2011.

ANTUNES, R.. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 1999.

ARAÚJO, M. F.. **A construção/reconstrução das competências profissionais do assistente social diante da gestão do Serviço Social da Indústria – SESI– a partir dos anos 90**. 2005. 152f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Rio Grande do Norte, 2005. Disponível em: <http://www.natal.rn.gov.br/bvn/publicacoes/mariafa_servsocial.pdf>. Acesso em: dez. 2015.

ARAÚJO, R.. **Competência e qualificação: duas noções em confronto, duas perspectivas de formação dos trabalhadores em jogo**. Caxambu- Minas Gerais. 1999. p.1-20. Disponível em: <<http://www.ufpa.br/ce/gepte/imagens/artigos/qualificacao%20e%20competencias%20-%22anped.pdf>>. Acesso em nov. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS). Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social. In: **Assistente social:**

ética e direitos. Coletânea de Leis e Resoluções. 4. ed. CRESS 7ª Região, Rio de Janeiro, agosto, 2006.

BATISTA, R. L. Uma análise crítica sobre as bases conceituais do PLANFOR. **Revista da RET**. São Paulo, ano III, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.estudosdotrabalho.org/ Uma%20an%20cr%20EDtica.pdf>>. Acesso em: fev, 2016. p. 1-29.

BEHRING, E. R.. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I.. **Política Social**: fundamentos e história. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BORÓN, A.. A sociedade civil depois do dilúvio neoliberal. In: GENTILI, P.; SADER, E. (Orgs.). **Pós-neoliberalismo**: As políticas sociais e o Estado Democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 63- 118.

BRUNO, L.. Educação, qualificação e desenvolvimento econômico. In: BRUNO, L. (Org.). **Educação e trabalho no capitalismo contemporâneo**. São Paulo: Atlas, 1996. p. 91-112.

CARINHATO, P. H.. Neoliberalismo, reforma do Estado e políticas sociais nas últimas décadas do século XX no Brasil. **Aurora**. São Paulo, ano II, n. 3, dez. 2008. p. 37-46.

DELUIZ, N.. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. **Boletim Técnico do Senac**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 1-16, 2003. Disponível em: <http://www.senac.br/bts/273/boltec273b.htm>>. Acesso em: fev. 2015.

CATTANI, A.. Autonomia. In: CATTANI, A. D. (Org.). **Trabalho e tecnologia**: dicionário crítico. Porto Alegre: Vozes, 1997. p.27-34.

DESAULNIERS, J. B. R.. **Formação & trabalho & competência**: questões atuais. Porto Alegre: Edipuc, 1998.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L.. **Estratégias empresariais e formação de competências** – Um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. 2. ed. São Paulo: Atlas. 2001.

FRIGOTTO, G.. Capital Humano. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, [19??]. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/caphum.html>>. Acesso em: maio, 2016.

HIRATA, H.. **Seminário sobre a reorganização da produção e transformação do trabalho**. Natal: UFRN, 2002.

IAMAMOTO, M.. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 120, out./dez. 2014. p. 609-639. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010166282014000400002&script=sci_arttext>. Acesso em: set. 2015.

LAURELL, A. C.. Avançando em direção ao passado: a política social no neoliberalismo. In: LAURELL, A. C. (Org.). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, 1995, p. 151- 178.

MACHADO, L.. A institucionalização da lógica das competências no Brasil. **Pro-Posições**. vol.13, n.1, jan/abr. 2002. p. 92-110. Disponível em: <<http://www.proposicoes.fe.unicamp.br/proposicoes/textos/37-dossie-machadol.pdf>>. Acesso em: nov. 2015.

OLIVEIRA, R.. **A (DES) qualificação da educação profissional brasileira**. São Paulo: Cortez. 2003.

PAIVA, V.. Qualificação, crise do trabalho assalariado e exclusão social. In: GENTILI, P.; FRIGOTTO, G. (Orgs.). **A cidadania negada** – políticas de exclusão e no trabalho. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

PERRENOUD, P.. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAGN0AE/livro-philippe-perrenoud-10-novas-competencias-ensinar>>. Acesso em: fev. 2015.

RAICHELIS, R.. O trabalho do assistente social na esfera estatal. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS, 2009, p. 377-392.

RAMON, G. S.. **Determinação social da saúde e as dimensões da competência profissional de assistentes sociais de Porto Alegre**. 2013. 120 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/5161>>. Acesso em: jan. 2016.

RAMOS, M.. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

ROPÉ, F.; TANGUY, L.. **Saberes e competências: O uso de tais noções na escola e na empresa**. 5. ed. Campinas: Papirus, 1997.p.15-24.

SALAMA, P.. A trama do neoliberalismo: mercado, crise e exclusão social. In: GENTILI, P.; SADER, E. (Orgs.). **Pós-neoliberalismo: As políticas sociais e o Estado Democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 139-178.

SINGER, P. A raiz do desastre social: a política econômica de FHC. In: IVO, L. (Org.). **O desmonte da nação**: balanço do Governo FHC. Petrópolis (RJ): Vozes, 1999, p. 25-44.

SOARES, L.T. R.. **Os custos sociais do ajuste neoliberal no Brasil**. Buenos Aires, 2001. Disponível em: <<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20101003020857/9cap08.pdf>>. Acesso em: abr. 2015.

SOUZA, B. R.. **Atribuições, competências, trabalho e identidade**: uma aproximação aos significados produzidos pelos assistentes sociais no percurso do exercício profissional. 2013. 131f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC). São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/processaPesquisa.php?PHPSESSID=12fe84b8c74dfc9c1deed203d7e9219f&listaDetalhes%5B%5D=14448&processar=Processar>. Acesso em: dez. 2015.

TERRA, S. H.. Parecer Jurídico nº 27/98 **Análise das competências do Assistente Social em relação aos parâmetros normativos previstos pelo art. 5º da Lei 8662/93, que estabelece as atribuições privativas do mesmo profissional**. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1998. Disponível em: <<http://www.cress-es.org.br/site/images/parecer%20cfess%20-%2027-98.pdf>>. Acesso em: nov. 2015.

WERNER, R. C.. **Desafios contemporâneos na formação profissional**: o desenvolvimento de competências e habilidades no Serviço Social. 2010. 186 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC). São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=11156>. Acesso em: jan. 2015.

ZARIFIAN, P. **Objetivo competência, por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2001.



SERVIÇO SOCIAL E AVALIAÇÃO SOCIAL DO BPC: uma análise sobre a atuação do/a Assistente Social na Previdência Social nas produções de 2010-2014¹

**Simone Moreira dos Santos Souza²
Vera Núbia Santos³**
.....

1 À Guisa de Introdução

Tratar da Previdência Social no Brasil não é tarefa simples, mas necessária. É preciso deixar evidente que a Previdência Social, na condição de política social, não pode ser analisada desvinculada do contexto das determinações econômica, social e política no bojo das contradições existentes no sistema capitalista. A Previdência Social, nas últimas décadas, passou por um processo de contrarreforma e de disputa por parte do mercado que evidenciou a necessidade das lutas das classes trabalhadoras para exigir a manutenção de direitos garantidos, e, nesse contexto, observou-se que a longa trajetória do Serviço Social na Previdência Social não pode perder de vista as conquistas, de forma a dar sustentação ao que preconiza o projeto profissional da categoria. Destacaram-se, ao longo do percurso do Serviço Social na Previdência, três documentos norteadores da atuação profissional:

-
- 1 Este texto foi extraído da dissertação de mestrado “Serviço Social na Previdência: Um estudo a partir da produção na área (2010-2014)”, defendida em 2016 no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, e revisto para fins de publicação.
 - 2 Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe (2013). Especialização em Planejamento e gerenciamento de Projetos Sociais pela Universidade Tiradentes (2015). Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe (2016). Assistente social da Prefeitura Municipal de Itabaianinha (SE), onde exerce a função de Secretária Executiva do Conselho Municipal de Assistência Social do município. Foi conselheira presidente do Conselho Municipal de Assistência Social (2013-2014).
 - 3 Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Docente da graduação e pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe.

os Planos Básicos de Ação do Serviço Social (PBAs), o primeiro de 1972 e o segundo de 1978, e a Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social, do ano de 1994. A Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social na Previdência emerge na contracorrente das ideias neoliberais implantadas pelo capital no país, na década de 1990, em um contexto de contrarreforma do Estado (BEHRING, 2003).

Faz-se imperativo ressaltar que o desmonte da Previdência Pública favorece a instituição da previdência privada e abre espaço para os negócios lucrativos do capital, fato que atinge trabalhadores/as de vários segmentos. Assim, à medida que se processa a contrarreforma da Previdência Social no Brasil, há rebatimentos na atuação do/a assistente social, que perpassam pelas condições de trabalho, focalização, desvalorização entre outras condições que ferem os princípios do projeto ético político do Serviço Social.

Destacam-se, nesse contexto, as demandas direcionadas ao/à assistente social que atua na Previdência Social. Observa-se que os/as profissionais de Serviço Social realizam uma gama de atividades e que, mesmo em consonância com a lei que regulamenta a profissão, podem interferir contraditoriamente na consecução do que defendem os princípios que norteiam o exercício profissional. No caso do Benefício da Prestação Continuada (BPC), que se tornou uma das demandas mais consolidadas para o Serviço Social na Previdência nos últimos anos, pode-se considerar um ganho a inserção do/a assistente social na avaliação social, antes comandada apenas pelo/a médico/a perito/a, por ser possível criar uma visão de totalidade do indivíduo, além de ampliar a obtenção do benefício por pessoas com deficiência.

A realização de concurso público para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em 2008, consequência de lutas da categoria, em conjunto com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) ampliou a quantidade de assistentes sociais na Previdência Social, porém, estrategicamente, a Instituição direcionou os novos profissionais para a realização obrigatória da avaliação social do BPC. Os dados levantados durante a pesquisa desenvolvida para conclusão do mestrado em Serviço Social na Universidade Federal de Sergipe, que culminou com a dissertação intitulada “Serviço Social na Previdência: um

estudo a partir da produção na área (2010-2014)”, confirmam que existe, na atualidade, uma tendência assistencial na atuação do/a profissional na Previdência Social devido à centralidade que exercem os programas de transferência de renda no atual contexto, como é caso do BPC.

A observação não é uma crítica à Política de Assistência Social como um direito do/a cidadão/ã, mas sim à inversão constatada: focalização da atuação do/a assistente social na avaliação social do BPC em detrimento das demais atividades e atribuições da profissão na Previdência Social. O desafio posto para o Serviço Social reside em ampliar a interface entre as políticas de Assistência Social e Previdência Social, no que diz respeito à operacionalização do BPC, mas sem reduzir outras possibilidades de intervenção no âmbito da Instituição. Nesse sentido, é importante ressaltar que a avaliação social do BPC é um instrumento importante que a/o assistente social possui para viabilizar direitos ao/à usuário/a na Previdência Social, porém os/as profissionais não podem perder a especificidade de suas atividades, conforme orienta a Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social na Previdência Social.

Além de demanda relacionada à avaliação social do BPC, existem outras não menos relevantes, como: atendimento geral ao usuário (AGU), pesquisa social, parecer social, visitas domiciliares e institucionais, articulação com rede socioassistencial, estudo social, socialização de informações, orientações, encaminhamentos, elaboração e execução de planos, projetos e programas em matéria que diz respeito ao Serviço Social.

Para além da avaliação social do BPC, são atribuições do/a assistente social: ampliação e consolidação do direito à Previdência Social; saúde do/a trabalhador/a urbano/a e rural; programa de reabilitação (Reabilita); assessoria técnica em Serviço Social; programa de educação previdenciária (PEP); programa de revisão do benefício assistencial (Rev. LOAS); pensão por morte e direitos das pessoas com deficiência e pessoas idosas.

Este texto se propõe a suscitar a reflexão sobre os desafios da intervenção profissional do Serviço Social na Previdência no processo de avaliação social para concessão do BPC à pessoa com deficiência. A Previdência Social passa por alterações, principalmente em decorrência das mudanças estruturais no órgão que a gerencia, o INSS, e que incidem no exercício

do Serviço Social. Novos desafios estão postos, como a implantação de um novo modelo de avaliação para a concessão do BPC para pessoas com deficiência, uma nova demanda do Serviço Social na Previdência Social, mesmo sendo esse benefício vinculado à Política de Assistência Social, e revelam a precarização das condições de trabalho no órgão.

O BPC é, e pode ser, compreendido como o principal benefício direcionado para as pessoas com deficiência no Brasil. O novo modelo de avaliação embasa-se na Classificação de Incapacidade e Funcionalidade em Saúde (CIF), em que a deficiência deixa de ser considerada apenas consequência da doença e torna-se uma questão de saúde. Nesse sentido, o novo modelo de avaliação procura integrar os conhecimentos médico e social. O/a assistente social, por sua vez, passou a ter um papel de destaque no processo de concessão do benefício à pessoa com deficiência, viabilizando a ampliação do acesso a esse direito.

2 Novo Modelo de Avaliação do Benefício da Prestação Continuada e Serviço Social na Previdência

O BPC foi instituído através da Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei 8.742/1993 e pelo Decreto 1.744/1995. É um benefício operacionalizado pelo INSS.

O Decreto 1.744 de 1995 que regulamentou o BPC (revogado pelo Decreto 6.214/2007) esclarece que pessoa com deficiência é aquela que:

Art. 2º - Para os fins deste Regulamento, considera-se:

[...]

II – pessoa portadora de deficiência aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênitas ou adquiridas, que impeçam o desempenho das atividades da vida diária e do trabalho; [...] (BRASIL. 1995).

Entende-se que esse conceito de deficiência restringia a garantia ao benefício, pois somente pessoas com deficiências graves poderiam acessar o BPC. Aprovado o Decreto 3.298/1999, ampliou-se, mais ainda, a possibilidade

de concessão do BPC, pois ele apresenta um conceito de pessoa com deficiência em vários aspectos, não somente com o caráter permanente, conforme estabelece o artigo 4º do referido decreto, *in verbis*:

Art. 4º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004)

II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004)

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004)

IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização dos recursos da comunidade; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004)

- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho;

V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.
(BRASIL, 1999)

As alterações para concessão do BPC para pessoa com deficiência somente se efetivaram após diversas reivindicações dos movimentos sociais e da sociedade civil nas plenárias das Conferências Nacional de Assistência Social, e um novo decreto foi publicado, tornando sem efeito o Decreto 1.744/95.

O Decreto 6.214/2007 (BRASIL, 2007a) estabeleceu um novo modelo de avaliação para a concessão, manutenção e revisão do benefício, através da avaliação médica e social, porém, mesmo o decreto tendo sido aprovado em 2007, a nova avaliação só começou a vigorar em 2009. Em face desse contexto, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e o Ministério da Previdência Social (MPS) criaram o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) visando a elaborar um novo instrumental de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade de pessoa com deficiência.

Para validar a proposição foi instituído um pré-teste do instrumento, a ser aplicado nas Agências da Previdência Social pelos médicos e assistentes sociais participantes do grupo. Sem caráter concessionário, teve como objetivo avaliar se os itens escolhidos, componentes do instrumento, e a metodologia de aplicação eram satisfatórios aos propósitos da avaliação. (BRASIL, 2007b, p. 44).

A nova avaliação para o BPC (Decreto 6.214/2007) engloba todos os aspectos que envolvem as pessoas com deficiência, como suas incapacidades oriundas de necessidades específicas com ações que garantam a inclusão social desse público. O novo modelo compreende a deficiência de acordo com os parâmetros de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Art. 16 - A concessão do benefício à pessoa com deficiência ficará sujeita a avaliação da deficiência e do grau de impedimento, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde – CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21, aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001. (Redação dada pelo Decreto nº 7.617, de 2011) (BRASIL, 2007a).

Antes do Decreto nº 6.214/2007, a avaliação para a concessão do BPC da pessoa com deficiência era realizada somente por meio da avaliação médica, centrada no diagnóstico da doença de forma particular, sem verificar o ambiente em que a pessoa com deficiência estava inserida. Ressalta-se que vários países utilizam a CIF nos critérios de avaliação de pessoas com deficiência, pois se trata de um tipo de classificação utilizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A CIF conceitua a deficiência como dificuldades relacionadas às funções fisiológicas, psicológicas e estruturais do corpo, ou seja, a anatomia dos órgãos, membros e seus componentes. Estabelece, também, a diferença entre funcionalidade e incapacidade. A *funcionalidade* está relacionada às funções do corpo, estrutura e atividades de participação, indica pontos positivos de interação entre uma pessoa e uma determinada situação de saúde relacionada aos fatores ambientais e pessoais, enquanto que a *incapacidade* refere-se à limitação de atividades e restrição de participação, diz respeito a aspectos negativos de interação de uma pessoa com uma determinada condição de saúde com os fatores ambientais e pessoais.

A CIF amplia o conceito de deficiência para além do modelo médico biológico, ao considerar os fatores ambientais e sociais como uma limitação para as pessoas com deficiência. A compreensão multidimensional de saúde, funcionalidade e incapacidade, com base na CIF, abrange tanto aspectos físicos como sociais no processo de concessão do BPC para pessoa com deficiência. Essa nova forma de avaliação social amplia a percepção sobre o direito social, uma vez que as condições materiais também são analisadas no momento da concessão do benefício.

A CIF renovou a noção de deficiência: não é mais o problema de um grupo minoritário e não se limita unicamente as pessoas

com deficiência visível (por exemplo, em cadeiras de rodas). Uma pessoa afetada pelo HIV pode ficar incapacitada em termos de oportunidades de participação ativa na sua profissão, ou até mesmo nem se quer ser aceito no mercado de trabalho, uma vez que ainda existe discriminação. Neste caso, a CIF apresenta diferentes perspectivas para criar medidas possibilitando que essa pessoa possa continuar integrada na vida ativa e participar plenamente da vida em comunidade. Daí a importância da adoção da CIF na avaliação do requerente ao BPC. (MIRANDA et. al., 2010, p. 5).

A inclusão dos parâmetros da CIF no processo de concessão do BPC representa um avanço no reconhecimento desse direito à pessoa com deficiência. Nesse sentido, a avaliação social do BPC para pessoa com deficiência passou a ser feito por médicos e assistentes sociais que trabalham no INSS – considerando o que indica o § 3º do art. 16 do Decreto nº 6.214 de 2007, segundo o qual, *in verbis*:

Art. 16 – [...]

[...]

§ 3º As avaliações de que trata o § 1º serão realizadas, respectivamente, pelo serviço social e pela perícia médica do INSS, por meio de instrumentos desenvolvidos especificamente para este fim, instituídos por ato conjunto do Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Agrário e do Presidente do INSS. (Redação dada pelo Decreto nº 8.805, de 2016) (Vigência)

[...] (BRASIL, 2007a).

Observa-se que o/a assistente social do INSS desenvolve seu trabalho com base nas normativas e atribuições contidas na legislação e no Código de Ética da profissão. Dessa forma, apresenta-se como agente privilegiado/a na atuação junto ao usuário do BPC e suas famílias. Essa nova demanda contribuiu para a contratação de novos/as profissionais, via concurso público que se concretizou em 2009.

Diante disto, cabe enfatizar que a demanda posta não só fomentou o recrudescimento das avaliações sociais, umas das atividades desen-

volvidas pelo Serviço Social, como também a realização de outras atividades, a saber a articulação com os diversos organismos envolvidos na concessão e na revisão do BPC; as visitas, reuniões e palestras junto às instituições e aos profissionais diretamente responsáveis e/ou interessados na implementação da LOAS, no sentido de consolidação das informações e definições das ações conjuntas para sua operacionalização; o atendimento aos usuários do BPC sob a perspectiva do direito social através da socialização das informações; a emissão de parecer social, dentre outras. (BARBOSA et al, 2010, p. 4 – 5).

Devido à instituição dessa nova demanda, as atividades do/a assistente social na Previdência Social ampliaram-se para o âmbito da sociedade, através do desenvolvimento de várias ações, como: visitas domiciliares e institucionais, reuniões, palestras entre outras, e não ficaram restritas somente à interlocução do usuário com a instituição.

Para requerer o BPC, a pessoa com deficiência precisa comprovar que possui uma renda *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e que é incapaz para o trabalho e a vida independente. Após realizar o protocolo de requerimento do BPC, segue para a avaliação social, realizada pelo/a assistente social que atua na Previdência Social, que tem por objetivo elaborar um estudo socioeconômico do/a usuário/a e sua família, conforme os aspectos sociais, pessoais e ambientais. No processo de concessão do BPC, é usado um formulário denominado “Avaliação Social e Médico pericial da Deficiência e do Grau de Incapacidade para a Vida Independente e para Trabalho” que apresenta três partes: fatores ambientais, que são analisados pelo Serviço Social; funções do corpo, avaliadas pelo/a médico/a perito/a e, por fim, atividades de participação, apreciadas pelos/as dois/duas profissionais.

Na primeira parte do formulário, existem informações sobre a Agência da Previdência Social na qual foi requerido o BPC, o número de requerimento, informações pessoais sobre o/a requerente como: nome, representante legal, apelido, data de nascimento, idade, sexo, documentos pessoais, escolaridade, estado civil, endereço, tipo de cobertura previdenciária e a deficiência informada. A segunda parte do formulário é destinada para a avaliação social e médica. Na avaliação social são analisados a histó-

ria social e os domínios dos fatores ambientais e atividades de participação. Nos fatores ambientais, cinco itens são avaliados: produtos e tecnologias; moradia e mudanças no ambiente; apoio e relacionamentos; atitudes, serviços, sistemas e políticas. Depois da conclusão da avaliação social, o/a usuário/a é encaminhado/a para a avaliação médica. Na avaliação médica, primeiro é realizada uma descrição da história clínica do/a requerente, detalhando os achados no exame físico, que culmina com a elaboração do diagnóstico, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID)⁴. Após a avaliação médica, é realizada a avaliação sobre os domínios de atividade e participação e funções do corpo. A avaliação das atividades de participação compreende quatro domínios: doméstica, relações e interações interpessoais, áreas da vida, comunitária, social e cívica.

Nota-se que o novo modelo de avaliação do BPC, para pessoa com deficiência, realizada pelo/a médico/a perito/a e pelo/a assistente social do INSS produziu alterações no processo de concessão do benefício, porém não se pode considerar que essa avaliação seja interdisciplinar, pois não existem orientações específicas nesse sentido, ou seja, “[...] entre Serviço Social e perícia médica para avaliação da pessoa com deficiência para o acesso ao BPC.” (GEBLER, 2013, p. 5). A Previdência estabeleceu apenas que primeiro deve ser realizada a avaliação social para depois ser feita avaliação médico pericial.

O que acontece na prática, muda de um local para outro: há lugares em que os profissionais conseguem discutir os casos que se apresentam, formulando conjuntamente o resultado final da avaliação, porém, também ocorrem situações em que não há interação entre os profissionais, sendo o resultado decorrente apenas de fórmula matemática que liga uma avaliação à outra. (GEBLER, 2013, p. 5 - 6).

4 Na avaliação médica pericial funções do corpo, são avaliados os seguintes domínios: funções mentais; funções sensoriais da audição; funções da voz e da fala; funções do sistema cardiovascular; funções do sistema hematológico; funções do sistema imunológico; funções do sistema respiratório; funções do sistema digestivo; funções do sistema metabólico e endócrino; funções geniturinárias; funções neuromusculares e relacionadas ao movimento. Já na parte da avaliação médica que trata das atividades e participação, serão avaliados cinco outros domínios a saber: aprendizagem e aplicação do conhecimento; tarefas e demandas gerais; comunicação; mobilização; mobilidade e cuidado pessoal (GEBLER, 2013, p. 4).

O Decreto 6.214 de 2007, art. 13, § 6º estabelece também que a pessoa com deficiência ou idosa em situação de rua pode solicitar a concessão do BPC, desde que atenda aos critérios, e poderá utilizar o endereço das unidades da rede socioassistencial onde é atendida, ou, na ausência destas, poderá utilizar o endereço de pessoas próximas. Para esta situação, consideram-se integrantes da família as pessoas citadas no inciso V do art. 4º do referido Decreto (BRASIL, 2007a).

O art. 21 da Lei Orgânica de Assistência Social afirma que o BPC deverá ser revisto a cada dois anos para avaliar as condições que lhe deram origem. O BPC pode deixar de ser pago caso haja superação dessas condições, ou se o beneficiário falecer (BRASIL, 1993).

Atualmente, o BPC se constitui como um dos maiores programas de renda mínima já criado no Brasil, sendo que, muitas das vezes, o benefício acaba sendo a única fonte de renda de muitas famílias brasileiras. Entretanto, apesar de toda essa dimensão de alcance do programa, muitas pessoas ainda desconhecem o benefício, haja vista a quantidade de indivíduos que procuram as Agências da Previdência Social e o solicitam com o entendimento de se tratar de uma aposentadoria e/ou auxílio doença. (BORDONAL et al, 2010, p. 6).

Devido à baixa instrução e à pouca informação do público aspirante ao BPC é comum os/as requerentes não saberem como preencher os formulários de requerimento para dar entrada no benefício nas agências do INSS, situação que atrasa a concessão do benefício. Neste sentido, é importante a articulação entre a Previdência Social e a política de assistência social, através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), local ao qual a pessoa idosa e a pessoa com deficiência podem recorrer para o preenchimento correto do formulário e a obtenção de informações sobre a documentação necessária para solicitar o benefício. É fundamental que o/a assistente social que atua na Previdência Social trabalhe em conjunto com os/as profissionais da Política de Assistência Social, principalmente aqueles/as lotados/as no CRAS, com o objetivo de articular as políticas e atender a população que solicita benefícios previdenciários e assistenciais.

As contribuições que o/a assistente social da Previdência Social aos/as requerentes do BPC são várias, seja no que diz respeito à qualidade no atendimento, seja à viabilização de direitos para as pessoas com deficiência, porém, as necessidades desse público não terminam com uma renda mínima para a sobrevivência, há que se considerar sua efetividade em articulação com outras políticas sociais.

3 Avaliação do BPC e Serviço Social na Previdência: Análise Sobre a Atuação do/a Assistente Social nas Produções de 2010-2014

A pesquisa que deu corpo à dissertação de mestrado intitulada “Serviço Social na Previdência: um estudo a partir da produção na área (2010-2014)” fundamentou-se na análise de dissertações e teses defendidas na área de Serviço Social e produzidas a partir do ano de 2010 até 2014, que relacionavam Serviço Social e Previdência Social. Também foram analisados trabalhos publicados nos anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) e Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), por entendê-los como possíveis de refletir o movimento de apropriação de profissionais acerca da contrarreforma da Previdência e seus impactos no Serviço Social. O presente texto tem como foco de reflexão os trabalhos publicados nos eventos, considerando o fato de esses eventos possibilitarem uma maior aproximação deste debate⁵.

No que se refere à Previdência Social, os trabalhos publicados nos principais eventos da categoria (CBAS e ENPESS), entre os anos de 2010 e 2014⁶, totalizaram 59 dos trabalhos publicados sobre o Serviço Social e a Previdência. Observou-se que, destes, 14 artigos referem-se ao BPC e ao novo modelo de avaliação, a qual especifica como beneficiária a pessoa com deficiência, o que corresponde a 23,72% dos trabalhos com essa temática.

5 É importante destacar, todavia, a dissertação de Nogueira (2011). Cf. NOGUEIRA, K. E. R. **Novo modelo de avaliação para o acesso ao BPC da política de Assistência Social: O olhar das assistentes sociais da Gerência Executiva do INSS Fortaleza**, 2011. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade) Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

6 Foram realizados no período em destaque dois congressos brasileiros e três encontros nacionais, em 2010 e 2013 e em 2010, 2012 e 2014, respectivamente.

Na produção acadêmica *stricto sensu*, no mesmo período, encontrou-se uma dissertação que analisa o novo modelo de avaliação social para concessão do BPC a pessoas com deficiência. Não se localizou tese sobre a temática no período. Observa-se, nesse sentido, tratar-se de uma nova demanda dirigida aos/às profissionais de Serviço Social que atuam na Previdência Social, daí ser necessário analisar suas implicações no serviço.

Nos Anais do CBAS de 2010, foram publicados 16 trabalhos que fazem relação do Serviço Social com a Previdência, sendo que destes, cinco trabalhos analisam o BPC e o novo modelo de avaliação social, correspondendo a 31,25%. O Quadro 01, a seguir, caracteriza os artigos publicados sobre o BPC e o novo modelo de avaliação.

Quadro 01 – Trabalhos sobre o BPC e o novo modelo de avaliação no CBAS (2010)

Título	Instituição	Palavras-Chave	Síntese
A interlocução do Serviço Social da Gerência Executiva do INSS de João Pessoa/PB no provimento do benefício de prestação continuada	INSS	Benefício de Prestação Continuada; Prática profissional; Assistência Social.	Apresenta as ações desenvolvidas pelo Serviço Social da GEXJP/PB. Sistematiza a prática profissional e analisa a inserção da categoria no INSS, que com o advento do BPC passou a operacionalizá-lo. Ressalta a importância da socialização das informações para realizar a avaliação social e participando da decisão do reconhecimento do direito social.
A seguridade Social no Brasil e o benefício de prestação continuada: contribuições do Serviço Social no INSS	INSS	Direitos Sociais; Seguridade Social; Serviço Social.	Objetiva analisar o processo de construção do campo da seguridade no Brasil, bem como a afirmação da política de assistência social a partir dos processos que se abrem com a Constituição Federal de 1988. Aborda a necessidade de maior articulação entre as políticas sociais que compõem o tripé da seguridade social no Brasil e nesse campo, reforça ser o BPC um elo importante entre as políticas de Assistência Social e Previdência Social.
Caracterização dos requerentes do Benefício de Prestação Continuada para pessoa com deficiência a partir do novo modelo de avaliação social e médica: a realidade da Gerência Executiva do INSS em Piracicaba/SP	INSS	B P C ; P e s s o a com Deficiência; Avaliação; CIF; Incapacidade.	Objetiva caracterizar os requerentes do BPC para pessoas com deficiência na Gerência Executiva de Piracicaba – SP, com base no novo modelo de avaliação social e médica implantado em 29 de maio de 2009. Busca apontar as contribuições trazidas pela CIF, que ampliou os conceitos de deficiência e participação.

Continuação

Titulo	Instituição	Palavras-Chave	Síntese
Das inquietações da prática a uma reflexão: Benefício de Prestação Continuada	INSS	Assistência social; Trabalho; BPC.	Reflexão acerca do BPC com base nos dados do exercício profissional no INSS. Os resultados apontam para seletividade do benefício e a necessidade da efetivação e articulação das políticas que compõem a Seguridade Social e as demais políticas públicas.
O Novo Modelo de Avaliação do Benefício de Prestação Continuada: uma nova visão para a Deficiência	INSS; CRAS; UEPB; Faculdade de Integração do Sertão; Companhia Estadual de Habitação Popular.	Assistência Social; Deficiência; Avaliação Social.	Estudo teórico acerca do BPC e o novo modelo de avaliação social para o reconhecimento inicial do direito da pessoa com deficiência. Ressalta que o BPC é uma provisão de transferência de renda mínima, livre de contribuição, garantindo um padrão básico de atendimentos de necessidades.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em Souza (2016).

Observa-se que, seja por meio de experiência, seja por meio de estudo teórico, a reflexão sobre o novo modelo do BPC para pessoa com deficiência já surgiu no cenário de análise profissional após vigorar a implantação do Decreto 6.214/2007, a partir de 2009.

No ENPESS, realizado em 2010, observou-se a ausência de trabalhos com a temática. Já no ENPESS realizado no ano de 2012 foi encontrado um trabalho que faz essa análise, o que corresponde a 12,50%, como mostra o Quadro 02, a seguir.

Quadro 02 – Trabalhos que abordam o BPC e o novo modelo de avaliação no ENPESS (2012)

Titulo	Instituição	Palavras-Chave	Síntese
O novo modelo de avaliação do BPC. Um estudo sobre seu impacto na concessão a pessoa com deficiência.	INSS	BPC; Novo Modelo de Avaliação; Deficiência; Acesso; Direitos.	O BPC desde sua implantação passou por dois tipos de avaliação: renda com per capita inferior a ¼ do salário mínimo; e médica. O conceito restrito de deficiência perdeu por 16 anos como único viés de referência, o que o tornava um processo excludente, uma vez que não considerava os determinantes sociais. O Novo Modelo de Avaliação, de 2009, muda este panorama, por adaptar o conceito ampliado de deficiência e avaliar o aspecto social, o que permite um maior acesso ao benefício.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em Souza (2016).

O trabalho em evidência reforça, no âmbito do INSS, a apropriação do Serviço Social com a efetivação do direito ao BPC, permitindo ampliar o debate para demais profissionais. No CBAS realizado em 2013, nos artigos publicados sobre o Serviço Social e Previdência Social, observou-se que sete trabalhos analisam o BPC e o novo modelo de avaliação social para a concessão do benefício, o que corresponde a 29,16%. O Quadro 03, a seguir, apresenta os artigos publicados.

Quadro 03 – Trabalhos que abordam o BPC e o novo modelo de avaliação no CBAS (2013)

Título	Instituição	Palavras-Chave	Síntese
Reconhecimento do Direito das pessoas com deficiência ao benefício de prestação continuada BPC/ LOAS: Impacto do novo modelo de avaliação da deficiência e do grau de impedimento no âmbito de Gerência Executiva de do INSS em Petrolina	INSS	BPC; Avaliação Social; Inclusão Social.	Pesquisa motivada pela mudança no reconhecimento do direito das pessoas com deficiência para o acesso ao BPC. Foram comparados os índices de concessão e indeferimento antes e depois do novo modelo de avaliação implantado e verificou-se um aumento do índice de concessão e redução do indeferimento. Ressalta-se a importância da valorização biopsicossocial para efetivação de um direito social.
Contribuições e limites do novo modelo de avaliação do BPC para pessoa com deficiência	INSS	BPC; Avaliação Social; Médico Pericial; Seguridade Social.	Análise do BPC como materialização do direito à assistência social, embora de forma focalizada naqueles em situação de extrema pobreza. O novo modelo de avaliação para concessão do BPC à pessoa com deficiência, com a introdução da avaliação social, como instrumento de trabalho do Assistente Social.
A contribuição do Assistente Social do INSS no acesso de pessoas com deficiência ao benefício de prestação continuada da assistência social BPC	INSS	BPC; Deficiência; Serviço Social; Avaliação Social; INSS.	Apresenta os aspectos que relaciona o exercício profissional do assistente social no INSS e a ampliação do acesso de pessoas com deficiência ao BPC. A inclusão da avaliação social em fase anterior à avaliação médica teve impacto no resultado final dos benefícios pelas características do novo modelo de avaliação da deficiência.
A avaliação social da pessoa com deficiência: uma análise do processo de trabalho do serviço social no INSS de Ouro Preto do Oeste/RO	INSS	Avaliação Social; Instrumentalidade; Serviço Social.	O artigo tem como finalidade refletir sobre a avaliação social instrumento utilizado pelo assistente social do INSS em sua intervenção. Visa contribuir para o fortalecimento do Serviço Social na política previdenciária em busca da garantia de direito do usuário.

Continuação

Titulo	Instituição	Palavras-Chave	Síntese
A avaliação social como caracterizadora do novo modelo de avaliação do BPC a pessoa com deficiência	INSS	BPC; Novo Modelo de Avaliação; Pessoa com Deficiência; Avaliação Social.	Pesquisa bibliográfica que utiliza trabalhos científicos e legislação para analisar o novo modelo de avaliação para a concessão do BPC à pessoa com deficiência, tendo a avaliação social como central no processo de concessão.
A avaliação social do BPC e a atuação do assistente social no INSS.	UFPB	BPC; Avaliação Social; Prática Profissional.	Analisa a Avaliação Social do BPC com vistas a apreender sua repercussão na prática profissional do assistente social na Previdência Social e nas condições de proteção à pessoa com deficiência. Traz como fontes depoimentos de profissionais lotados na Gerência Executiva do INSS, em João Pessoa/PB e documentos.
O Serviço Social do INSS: período pós-implantação da avaliação social do benefício de prestação continuada da assistência social para pessoa com deficiência	INSS	Serviço Social; Previdência Social; Assistência Social; BPC.	Analisa as alterações nas atividades profissionais do Serviço Social Previdenciário, particularmente no INSS, com a inclusão do instrumento de avaliação social no requerimento do BPC da Assistência Social para Pessoas com Deficiência. Analisa as ações desenvolvidas pelo Serviço Social no período de 2008 a 2012, principalmente após a implantação do novo modelo de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, normatizado pelo Decreto 6.214/2007.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em Souza (2016).

Reforça-se a participação significativa de profissionais do INSS na produção sobre o BPC. No ENPESS de 2014 encontrou-se apenas um trabalho que aborda o BPC e o novo modelo de avaliação social, que corresponde a 16,66%, como descreve o Quadro 04, a seguir.

Quadro 04 – Trabalhos que abordam o BPC e o novo modelo de avaliação no ENPESS (2014)

Titulo	Instituição	Palavras-Chave	Síntese
A Avaliação Social no Benefício de Prestação Continuada: olhar dos assistentes sociais	INSS	Assistência Social; BPC; Avaliação Social; Serviço Social.	Realiza uma reflexão sobre a Avaliação Social para acesso ao BPC. Apresenta a visão de assistentes sociais, em particular os impasses por eles encontrados. Realiza entrevistas semiestruturadas com assistentes sociais da Gerência Executiva do INSS de Niterói. Os resultados da pesquisa demonstram que esses profissionais têm uma visão muito positiva sobre a avaliação social, mas apontam dificuldades relativas a condições de trabalho, exigências institucionais e padronização do instrumento que rebatem no fazer profissional do Serviço Social.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em Souza (2016).

Diante das demandas colocadas aos/às assistentes sociais que atuam na Previdência Social, percebeu-se que a avaliação social para o ingresso no BPC de pessoa com deficiência foi a mais recorrente nos artigos analisados. Essa nova atribuição permite ao/à assistente social colocar em prática os princípios do projeto ético-político da profissão, através de práticas democráticas que rompem com o conservadorismo existente no cotidiano profissional, uma vez que o novo modelo de avaliação social para concessão do BPC permite que seja feita uma análise do contexto social em que está inserida a pessoa com deficiência e não mais centrado apenas na doença.

Além disso, os trabalhos pesquisados evidenciaram que o novo modelo de avaliação social, com a participação do/a assistente social, possibilitou a aquisição de uma renda mínima para uma parcela maior de pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social decorrente da fragilidade e da ruptura dos vínculos sociais, comunitários e até mesmo familiares (MIRANDA et al, 2010).

Os trabalhos ressaltam a importância da contribuição do/a assistente social para o processo de concessão e revisão do benefício, através de orientação e disponibilidade de informações, considerando a singularidade de cada usuário e de cada região, possibilitando a articulação entre os serviços e benefícios prestados no INSS e em outras políticas sociais compreendidas na lógica do direito e não da benesse. Os/as beneficiários/as do BPC são cidadãos/ãs de direitos, e precisam ser atendidos/as na perspectiva de totalidade (BORDONAL et al, 2010).

O BPC faz parte dos benefícios prestados pela proteção social básica da Política de Assistência Social, a qual garante as seguintes seguranças: de sobrevivência, rendimento e autonomia, convívio e vivência familiar e acolhida, conforme estabelece a Política Nacional da Assistência Social (PNAS), de 2004 (BRASIL, 2005). A proteção social básica é composta por serviços, programas, projetos e benefícios, e visa à prevenção de situações risco e vulnerabilidade social.

A Constituição Federal de 1988 trouxe uma nova percepção para o reconhecimento da Assistência Social como política social, sendo este um direito do cidadão e dever do Estado, que, junto às políticas de Saúde e Previdência Social, compõe o tripé da Seguridade Social brasileira e,

como sustentam alguns defensores, do sistema de Proteção Social no país. A criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, contribuiu para a implantação do novo modelo de avaliação social do BPC.

Observa-se que uma das dificuldades para admissão no BPC refere-se à renda *per capita* que vai ao extremo da focalização quando se analisa que, com uma quantia de R\$ 220,00, equivalente a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo⁷, uma família possa manter uma pessoa idosa ou uma pessoa com deficiência. Esse critério torna-se ainda mais cruel quando se analisa que o público alvo do BPC apresenta necessidades que exigem gastos financeiros com medicamentos, tratamentos, órteses, próteses entre outros decorrentes das suas limitações. Nos artigos pesquisados, evidencia-se uma crítica nesse sentido; os autores concluem que o critério mais excludente para liberação do BPC para pessoa com deficiência é a renda *per capita*. Por esta razão, o BPC acaba por alcançar pessoas extremamente pobres ou mesmo abaixo da linha da pobreza (BORDONAL et al, 2010). Outra situação que dificulta o acesso ao BPC é o conceito de família, adotado nas alterações da legislação, pois, ao incluir o padrasto e a madrasta, na ausência de um dos pais, no grupo familiar, pode significar um aumento da renda *per capita*. O conceito de deficiência adotado atualmente também é uma barreira para o acesso ao benefício, por utilizar a concepção de impedimento de longo prazo. Esse critério restringe a concessão do BPC a pessoas com deficiência, ao concluir como deficiência impedimentos de longo prazo de, no mínimo, dois anos. A inclusão desse conceito de impedimento tem sido alvo de críticas, pois se trata de um retrocesso no processo de avaliação do BPC e uma perda para o Serviço Social, no momento em que se coloca novamente nas mãos do/a médico/a perito/a a decisão sobre a sua concessão.

Apesar do avanço que aconteceu na legislação vigente, se comparada com a anterior, percebe-se que o conceito de deficiência preserva restrição no que diz respeito a impedimento de longo prazo. Dessa forma, a pessoa com deficiência que se encaixa nesse critério, ou seja, aquela que apresenta uma deficiência que tem efeitos por dois anos consegue o benefício,

7 Levando em consideração o salário mínimo de R\$ 880,00 vigente no ano deste estudo (2016).

enquanto aquelas que não se enquadram nesse critério não têm acesso. Assim, a questão crucial é: como a avaliação médica pode apresentar uma análise de maneira tão exata prevendo um impedimento de curto, médio e longo prazo? Observa-se que é uma informação relevante que irá deferir ou indeferir o benefício ao requerente.

Outra restrição para o BPC refere-se à avaliação socioeconômica, pois somente são considerados membros da família, o próprio requerente, cônjuge, companheiro/a, pai, mãe, irmãos/ãs solteiros/as, madrasta ou padrasto, enteados/as solteiros/as e os/as menores tutelados/as (BRASIL, 1993). Já os/as avós, netos/as, tios/as, sobrinhos/as, entre outros, não são considerados membros da família.

[...] diretrizes da LOAS com relação ao BPC: a garantia de mínimos sociais, ou seja, mínimos esses que garantam a dignidade humana. Todavia pressupõe-se que a renda per capita, sendo ela inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, já seja uma grande barreira para uma família que possui em sua composição uma pessoa com deficiência, que demanda necessidades específicas para que ela tenha acesso aos direitos e instrumentos necessários para seu desenvolvimento de acordo com a incapacidade existente. Apesar de termos previstas políticas públicas para atendimento das pessoas com deficiência, muitas vezes, essas se tornam escassas ou inexistentes de acordo com a realidade de cada região. (BORDONAL et al, 2010, p. 5).

Os defensores das ideias neoliberais argumentam que benefícios sociais, como o BPC, contribuem para o déficit fiscal do país, por causa da demanda crescente por tal benefício. Esse argumento tem como base diagnósticos conservadores, idealizados pela burguesia, que orientam soluções via ajuste fiscal através da reforma do Estado em favor do mercado.

Os argumentos favoráveis ao equilíbrio fiscal deslegitimam a intervenção pública no campo social, sob justificativa da eventual ameaça à estabilidade econômica. Em tal perspectiva, o crescimento extraordinário do BPC, em termos do número de beneficiários e do aumento dos gastos sociais, tem sido apontado como ameaçador do equilíbrio

fiscal, reforçando pressões no sentido de uma reforma dessa política, com vistas a transformá-la num programa compensatório, semelhante ao Bolsa Família, cujo desenho combina baixo custo e alta cobertura. (IVO; SILVA, 2011, p. 5).

Nesse sentido, observa-se que muitos benefícios requeridos junto ao INSS são indeferidos. Na pesquisa sobre a produção do conhecimento do Serviço Social na Previdência, foi identificado no CBAS, realizado em 2010, um trabalho que tem por título “Caracterização dos requerentes do Benefício de Prestação Continuada para pessoa com deficiência a partir do novo modelo de avaliação social e médica: a realidade da Gerência Executiva do INSS em Piracicaba/SP”, da autoria de Daniella Zaccariotto Alonso, Isabel Aparecida Buck Olivatto, Marcus Henrique Galvão Bastazini, Mariana Modesti Resende Costa, Paula Gabriela Franzini, Priscila Santos de Almeida, Silvia Helena Bonfim Ferreira, Vanessa Alves Neves.

O estudo apresentou os resultados de uma pesquisa realizada na Gerência Executiva (GEX) de Piracicaba (SP), entre os meses de maio a dezembro de 2009, por meio da qual se constatou que houve 57,42% benefícios indeferidos, 41,90% deferidos e 0,68% cancelados. No total, foram 1.024 benefícios requeridos na GEX Piracicaba que abrange os municípios de Piracicaba, Limeira, Araras, Rio Claro, Capivari e Tietê, todos no Estado de São Paulo (ALONSO et al, 2010). De acordo com a pesquisa, a principal causa do indeferimento dos benefícios, refere-se à não constatação da incapacidade. Também foi constatado que, entre os benefícios indeferidos, predominam os requeridos por pessoas com doenças crônicas.

Destaca-se que, entre os benefícios indeferidos, foram informados os seguintes tipos de deficiência: deficiência visual (23); deficiência auditiva (16); deficiência do aparelho locomotor (52); deficiência mental/intelectual (65); deficiências múltiplas (22); doença crônica (237); doença mental (76); não souberam informar (32). Os autores ressaltam que, entre os motivos do indeferimento do benefício, aparece com 27,36% o critério da renda *per capita* superior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Tal critério econômico direciona o benefício para as famílias que estão na extrema pobreza, e deixa de atender pessoas com deficiência que se encontram em situação de risco e

vulnerabilidade social, mas se enquadram na renda *per capita* estabelecida pela LOAS. A pesquisa da GEX de Piracicaba também constatou que a maior parte dos requerentes dos BPCs são indivíduos que perderam a qualidade de segurado, ou seja, não são mais cobertos pelo Regime Geral da Previdência Social.

A este cenário é possível pontuar alguns aspectos conjunturais como: a impossibilidade de contribuição previdenciária frente ao crescimento do mercado de trabalho informal, a desregulamentação das leis trabalhistas e as sucessivas tentativas de requerimento de auxílio-doença indeferidos quando estes ainda possuíam a qualidade de segurado, o que está em consonância com a lógica do seguro social idealizado pela política neoliberal em detrimento à concepção de seguridade social e garantia de direitos. (ALONSO et al, 2010, p. 4).

Os autores chamam a atenção para a faixa etária absoluta dos requerentes do BPC, que predomina entre adultos de 40 a 60 anos; no tocante à escolaridade, a maioria possui o ensino fundamental incompleto (1º ao 5º ano). Esses dados mostram a existência de barreiras que dificultam o acesso e a permanência de pessoas com deficiência na escola. Dessa forma, em 2008, foi criado, por meio da Portaria Interministerial, o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência de Pessoas com Deficiência na Escola Beneficiária do BPC, conhecido como BPC na Escola. Sob a responsabilidade dos Ministérios da Educação, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Saúde e a Secretaria de Direitos Humanos, o Programa BPC na Escola prioriza a faixa etária de 0 a 18 anos.

O Programa BPC na Escola tem por objetivo promover a elevação da qualidade de vida e dignidade das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, prioritariamente de crianças e adolescentes até 18 anos de idade, garantindo-lhes o acesso e a permanência na escola, por meio da gestão compartilhada nas três esferas de governo e da articulação intersetorial entre as políticas de educação, assistência social, saúde e direitos humanos, favorecendo o desenvolvimento dos beneficiários. (BRASIL, 2012).

Uma das atividades desenvolvidas pelo Programa é a aplicação de questionário de identificação de barreiras para o acesso e permanência de pessoas com deficiência na escola, com o objetivo de utilizar as informações com vistas a subsidiar a elaboração de políticas públicas para a superação dos entraves identificados. Os atendimentos e os acompanhamentos dos beneficiários do BPC na escola ocorrem nos CRASs e Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREASs), equipamentos da política de assistência social.

A legislação atual do Brasil demonstra que o país vem acompanhando as orientações internacionais no que diz respeito aos direitos das pessoas com deficiência; a Constituição Federal de 1988 é marco no processo de promoção dos direitos individuais e coletivos na sociedade brasileira. Porém, a inclusão social de pessoas com deficiência no país ainda é um desafio, principalmente devido à extrema concentração de renda e ao acirramento da desigualdade social. Por causa dessa realidade, as pessoas com deficiência têm suas capacidades ainda mais limitadas devido à situação de pobreza, que provoca a exclusão do ambiente escolar, familiar, social e político.

Nesse processo, chama a atenção o artigo intitulado “Das inquietações da prática a uma reflexão: Benefício de Prestação Continuada”, de autoria Késia Miriam Santos de Araújo e Irene da Silva de Souza, o qual relata que nas agências da Previdência Social do Gama situada a 33 km a Sudoeste de Brasília, e Planaltina, ambas pertencentes à Região Administrativa do Distrito Federal, durante o mês de outubro de 2009, ou seja, um mês após a implantação do novo modelo de avaliação social para concessão do BPC para pessoas com deficiência, constatou-se o requerimento de 175 BPCs, sendo que o maior índice de deficiência referia-se a transtornos mentais e comportamentais. Outro dado apontado no relato de experiência refere-se à idade dos requerentes, 19% apresentavam idades entre 60 e 64 anos; trata-se de um público em idade da aposentaria, mas, devido ao processo de redução de direitos no âmbito da Previdência Social e do crescimento do trabalho informal, recorre à Política de Assistência Social para poder ter acesso aos mínimos sociais. Com relação ao universo dos benefícios indeferidos, constatou-se que 7% ocorreram devido à renda familiar, igual ou superior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (ARAÚJO; SOUZA, 2010).

Já o artigo “O trabalho do Assistente Social na Previdência: concebendo a prática na perspectiva do direito”, de autoria de Heloisa Helena da Silva Guedes, Gabriela Lima Fonseca e Rubiane de Souza Abdo, publicado nos anais do ENPESS de 2012, traz os resultados de uma pesquisa de campo realizada nas agências de Previdência Social (APSs) que compõem a Gerência Executiva de Juiz de Fora (GEXJF), sobre o impacto do Novo Modelo de Avaliação implantado pelas assistentes sociais daquela Instituição entre os anos de 2008 a 2011, e teve como banco de dados o Sistema Unificado de Informação de Benefício (SUIBE) do INSS. A pesquisa analisou o antes e o depois da implantação da avaliação social do BPC, ficou constatado que houve um impacto positivo na concessão do benefício.

Conforme os dados do SUIBE, entre os anos 2008 a 2011 foram concedidos 4.832 BPCs a pessoas com deficiência na Gerência Executiva de Juiz de Fora. No ano de 2008, ainda com o modelo de avaliação tradicional, apenas centrado na perícia médica, foram concedidos 979 benefícios, enquanto que em 2009 o número aumentou para 983 benefícios concedidos, trata-se do ano que foi implantado o novo modelo de avaliação. Observa-se que não foi um crescimento expressivo em 2009, porém, em 2010, teve um aumento significativo do número de benefícios concedidos, dos 983 do ano de 2009 passou para 1.458 benefícios deferidos, isso representa quase 50% de crescimento (FONSECA; GUEDES; ABDO, 2012). Dessa forma, percebe-se a importância do novo modelo de avaliação do BPC para pessoas com deficiência, com base na CIF.

A expressividade no aumento das concessões em 2010 se deve ao fato de ter sido o ano em que 100% das avaliações ocorreram sob o mesmo modelo embasado na CIF e com a conjugação das avaliações social e médica. Pela porcentagem avançada, depreende-se que o novo olhar trazido pela implantação do novo modelo enfatizando também os determinantes sociais que interferem no processo saúde doença não apenas das pessoas portadoras de tradicionais deficiências, mas, também acometidas por doenças crônicas de alto grau, igualmente incapacitantes trouxe um impacto positivo ao índice de concessões, ampliando o acesso ao BPC. (FONSECA; GUEDES; ABDO, 2012, p. 7).

Através desta pesquisa foi possível afirmar que o novo modelo de avaliação social do BPC contribui para efetivar um direito garantido a partir das definições da Constituição Federal de 1988 para as pessoas com deficiência. O novo modelo de avaliação também possibilitou o fortalecimento do Serviço Social na Previdência, uma vez que se constitui em uma das demandas mais consolidadas nos últimos anos.

Foi localizada também na pesquisa o artigo “Reconhecimento do Direito das Pessoas com deficiência ao Benefício de Prestação Continuada – BPC/LOAS: Impacto do novo modelo de avaliação da deficiência e do grau de impedimento no âmbito da Gerência Executiva do INSS em Petrolina”, de autoria de Patrícia Pires Batista e Neuza Patrícia Nogueira dos Santos Aquino, publicado nos anais do CBAS, realizado em 2013. Esse trabalho apresenta os resultados de pesquisa realizada na Gerência Executiva do INSS em Petrolina (PE) (GEXPTN), situada na Região Nordeste do país. A coleta de dados ocorreu através de levantamento de dados no SUIBE, ocasião em que foram avaliados os índices de concessão e indeferimento do BPC entre os meses de setembro de 2006 a agosto de 2012. Constatou-se que houve crescimento no número de benefícios concedidos passando de 45,66% no período anterior à implantação do novo modelo de avaliação social para 53,45% no período posterior (BATISTA; AQUINO, 2013). A mudança no processo de avaliação contribuiu para o crescimento no número de benefícios concedidos a pessoa com deficiência, pois antes a perícia era centrada no conceito médico biológico de saúde, ou seja, ausência de doença, sem levar em consideração o contexto em que os indivíduos estão inseridos.

Com isso, entende-se que a participação do Serviço Social no reconhecimento do direito ao Benefício de Prestação Continuada consiste também em identificar e propor alternativas de enfrentamento dos fatores socioeconômicos que interferem no desenvolvimento social das famílias, de forma a colaborar com a efetivação do direito a esse benefício e visualizar o exercício da cidadania as pessoas com deficiência e suas respectivas famílias, ampliando a sua inclusão social. (BATISTA; AQUINO, 2013, p. 6 - 7).

Destaca-se também o artigo “A contribuição do assistente social do INSS no acesso de pessoas com deficiência ao Benefício de Prestação Continuada-BPC”, da autora Talita Teobaldo Cintra Cordeiro. No trabalho, a autora traz os resultados de um estudo realizado na APS de Taguatinga em 2010. Trata-se de uma agência que se destaca por possuir um número grande de pessoas com deficiência que recebem o BPC na Gerência Executiva do INSS do Distrito Federal (GEX/DF). Na época do estudo eram 4.831 benefícios concedidos a esse público.

De acordo com Cordeiro (2013), a pesquisa teve como objetivo verificar, no âmbito da APS, se a participação do/a assistente social do INSS na avaliação da deficiência e do grau de incapacidade para vida independente para o trabalho ampliou o acesso de pessoas com deficiência ao BPC.

Verificou-se a dificuldade de uma pessoa com deficiência conseguir o BPC na APS de Taguatinga quando vigorava o antigo modelo de avaliação da deficiência. No período de junho de 2008 a fevereiro de 2009, apenas 348 (35%) requerimentos de BPC destinados às pessoas com deficiência foram concedidos de um total de 1.007 benefícios despachados. No período de junho de 2009 a fevereiro de 2010, por sua vez, constatou-se que 252 (44%) requerimentos foram concedidos do total de 570 benefícios despachados. Comparativamente, conclui-se que no período de vigência do novo modelo de avaliação houve uma ampliação de 9% de concessão do BPC (CORDEIRO, 2013, p. 5).

Observa-se um aumento de 9% na concessão do BPC após a implantação do novo modelo de avaliação social, com a participação do/a assistente social na APS Taguatinga. Portanto, a inserção do/a assistente social no processo de avaliação do BPC possibilitou um impacto favorável na ampliação desse direito às pessoas com deficiência. Os resultados favoráveis se repetem nas diversas APSs espalhadas pelo país, como é possível constatar nas pesquisas citadas.

Um artigo desenvolvido com base no relato de experiência de assistentes sociais da APS da cidade de Ouro Preto, no Oeste do Estado de Rondônia na Região Norte do Brasil, cujo título é “A avaliação social da

pessoa com deficiência: uma análise do processo de trabalho do serviço social no INSS de Ouro Preto do Oeste/RO”, ratifica os dados encontrados por várias pesquisas realizadas em outras partes do país, ou seja, que o Serviço Social tem contribuindo positivamente no processo de avaliação social para concessão do BPC a pessoas com deficiência.

É importante destacar que a APS de Ouro Preto (RO) foi fundada em 1992, porém o/a profissional de Serviço Social foi inserido/a em julho de 2009 após a realização do concurso público em 2008. Antes do concurso havia assistentes sociais somente na Gerência Executiva de Porto Velho, capital do estado (OLIVEIRA; PROSENIWIZ; DELGADO, 2013). Nessa APS, a avaliação social é realizada pelo/a assistente social com o/a usuário/a requerente ao benefício de prestação continuada em um local reservado na Instituição para o Serviço Social. Entretanto, quando é necessário, a avaliação social pode ser feita no domicílio ou, se for o caso, no âmbito hospitalar. A Previdência estabelece o tempo de uma hora para cada avaliação.

As autoras acrescentam que a prática do/a assistente social na APS de Ouro Preto é baseada no Plano de Ação do Serviço Social do INSS, que é elaborado a cada dois anos. As atividades são direcionadas para fortalecer projetos de intervenção junto aos usuários, visam à excelência no atendimento, à modernização da infraestrutura, à gestão estratégica de pessoas e à gestão e controle social (OLIVEIRA; PROSENIWIZ; DELGADO, 2013).

Dessa forma, a atuação do/a assistente social na Previdência Social ampliou-se e se fortaleceu bastante na última década, a avaliação social para o BPC tornou-se uma das demandas mais consolidadas. A partir da inserção do Serviço Social no processo de avaliação, antes realizado somente pelo/a médico/a perito/a, foi possível criar uma visão de totalidade do indivíduo, pois o novo modelo de avaliação do BPC contempla as condições econômica e social e sua interferência na saúde da pessoa com deficiência. Além disso, a visão de totalidade do sujeito e da realidade em que ele/a está inserido/a revelou uma nova dimensão da expressão da “questão social”, antes não entendida com profundidade: a da procura pelo BPC por parte das pessoas que não contribuem para a Previdência Social e não apenas pelos/as considerados/as tradicionalmente deficientes. Trata-se da população alijada do mercado de trabalho, ou seja, faz parte do

conjunto daqueles/as que não possuem cobertura da Previdência Social, porém apresentam limitações e incapacidades de longo prazo para a vida independente e para o exercício laboral. Com as alterações no conceito de deficiência, e a inserção da limitação social, o BPC tornou-se a alternativa de acesso a uma renda mínima daqueles segmentos da população esquecidos pela sociedade capitalista.

Assim, a contribuição do/a assistente social no novo modelo de avaliação para o acesso ao BPC é significativa. As pesquisas realizadas em diversas APSs espalhadas pelo país confirmam isso, como se pode observar nos trabalhos analisados. Entretanto, é necessária uma maior articulação entre as diferentes políticas públicas para que, cada vez mais, as pessoas com deficiência possam minimizar as situações de vulnerabilidade social, e o/a assistente social tem um papel especial nesse contexto por trabalhar com as diferentes expressões da “questão social” e suas formas de enfrentamento, as políticas sociais.

Pode-se inferir que o/a assistente social que atua na Previdência Social, ao assumir o compromisso com o projeto ético-político da profissão, utiliza a avaliação social para o BPC como um instrumento para viabilizar direitos e não somente para identificar barreiras e dificuldades da pessoa com deficiência, com intervenções que contribuam para a superação das expressões da “questão social” apresentadas pelos/as requerentes do BPC. Nesse sentido, é colocado como desafio ao Serviço Social na Previdência Social, no contexto atual, a concretização desse projeto e a consolidação das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa que se construíram com base na tradição marxista, devido ao cenário de regressão de direitos e de avanços das ideias neoliberais que colocam como prioridade na agenda de governo a privatização da Previdência Social.

O Serviço Social na Previdência tem como direção a luta pela ampliação dos direitos; posto isso, os profissionais se deparam com múltiplas demandas dos usuários, para além da obtenção de uma renda. Assim, os/as assistentes sociais que atuam na Previdência precisam articular-se com os movimentos da classe trabalhadora na luta pela ampliação dos direitos sociais e, principalmente, pela consolidação

dos princípios da Seguridade Social. Além disso, é preciso fortalecer as bases teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa que dão sustentação à profissão.

Com essa perspectiva, o Serviço Social na Previdência se dispõe a contribuir, sempre que possível, para o desenvolvimento de políticas sociais de qualidade, e para a ampliação dos direitos sociais da coletividade. A realidade atual “[...] exige um profissional culturalmente versado e politicamente atento ao tempo histórico.” (IAMAMOTO 2009, p. 3). Portanto, o/a assistente social precisa desvendar o movimento real no processo de acumulação e distribuição de renda do sistema capitalista e a lacuna produzida no desenvolvimento das políticas sociais nesse contexto, além do impacto sobre a vida dos/as trabalhadores/as, potencializando ações e estratégias que viabilizem acesso aos direitos sociais.

A afirmação desses direitos, sem dúvida, pressupõe uma leitura crítica da conjuntura atual e das diferentes expressões da “questão social” e das necessidades por ela produzidas. Esse cenário de regressão impõe aos/as trabalhadores/as a necessidade de organização em defesa dos direitos conquistados.

4 Considerações Finais

O Serviço Social na Previdência tem-se reorganizado, e as novas demandas e requisições fazem parte desse contexto, como também a precarização das condições de trabalho, número insuficiente de profissionais, ausência de recursos para desenvolver projeto sociais, falta de estrutura física adequada ao exercício profissional. Em algumas agências do INSS, os/as assistentes sociais são pressionados/as pelos/as gerentes para atuarem diretamente na habilitação do BPC, atividade que é competência de profissionais da área administrativa. Destaca-se também a tentativa de mudança de nomenclatura de assistente social para analista do seguro social, uma ação estratégica que visa a descaracterizar e a desregular a profissão no âmbito da Instituição, situação que reflete as mudanças no mundo do trabalho, com o objetivo de que o/a profissional se torne um/uma trabalhador/a polivalente.

Não obstante, cabe ressaltar que todas as questões presentes na discussão deste trabalho são desafiadoras na perspectiva em que cabe ao/a pesquisador/a contribuir para a elaboração de um arcabouço teórico que enriqueça o debate sobre a produção do Serviço Social na Previdência Social, direcionado não somente para um aprimoramento profissional, mas para contribuir e alimentar a dimensão investigativa e conceitual da profissão, como um campo de conhecimento, com o objetivo de ampliar a discussão teórico-metodológica nesse espaço ocupacional, a partir da perspectiva histórico-crítica. O maior desafio para o Serviço Social na Previdência, na atualidade, consiste em continuar mostrando a sua importância para a Previdência Social, não perdendo de vista o caráter contraditório dessa política, em uma conjuntura adversa marcada pela materialização das ideias neoliberais. Assim, para que o/a profissional possa continuar a reafirmar seu espaço ocupacional na Previdência Social, precisa trabalhar coletivamente os valores que sustentam o projeto ético político.

Em face desse contexto, este trabalho contribuiu também para compreender as mudanças processadas na Previdência Social, as quais provocaram vários desafios ao Serviço Social. Trata-se de uma temática que precisa ser continuamente refletida pelos profissionais de Serviço Social, tendo em vista os instigantes e complexos desafios que o sistema capitalista impõe por suas metamorfoses ao conjunto da classe trabalhadora, aqui incluindo o/a assistente social, como trabalhador/a e como viabilizador/a do acesso ao direito.

Referências

ALONSO, D. Z.; OLIVATTO, I. A. B.; BASTAZINI, M. H. G.; COSTA, M. M. R.; FRANZINI, P. G.; ALMEIDA, P. S. de; FERREIRA, S. H. B.; NEVES, V. A.. Caracterização dos requerentes do benefício de prestação continuada para pessoa com deficiência a partir do novo modelo de avaliação social e médica: a realidade da Gerência Executiva do INSS em Piracicaba/SP. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, XIII. (CBAS). 2010, **Anais...** Brasília, 2010.

ARAUJO, K. M. S. de; SOUZA, I. da. S. de. Das inquietações da prática a uma reflexão: Benefício de Prestação Continuada. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, XIII. (CBAS), 2010. **Anais...** Brasília, 2010.

BARBOSA, C. V. da S.; MACEDO, E. S.; MATTOS, F. G.; BARBOSA, F. E. S.; SÁ, K. L. T. de; SILVA, M. C. da; VALENTE, R. S. de. O.; ALVARENGA, R. F. C. de; PIRES, S. de. A.; ALMEIDA, S. F. de. A interlocução do Serviço Social da Gerência Executiva do INSS de João Pessoa/PB no provimento do benefício de prestação continuada. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, XIII. (CBAS), 2010. **Anais...** Brasília, 2010.

BATISTA, P. P.; AQUINO, N. P. N. dos S.. Reconhecimento do direito das pessoas com deficiência ao benefício de prestação continuada BPC/LOAS: impacto do novo modelo de avaliação da deficiência e do grau de impedimento no âmbito da Gerência Executiva do INSS em Petrolina. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, XIV. (CBAS), 2013. **Anais...**, Águas de Lindóia, São Paulo, 2013.

BEHRING, E. R.. **Brasil em contrarreforma**: desestruturação do estado e perdas de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

BORDONAL, S.; SANTOS, M. C. de S.; CARVALHO, M. A.; VILLELA, A. F.; VAZ, M. C. M.. A seguridade social no Brasil e o benefício de prestação continuada: contribuições do Serviço Social no INSS. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais XIII. (CBAS), 2010. **Anais...** Brasília, 2010.

BRASIL. Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, em 08/12/1993. Brasília (DF), 25 de novembro de 1993.

BRASIL. Decreto 1.744. Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, em 11/12/1995. Brasília (DF), 11 de dezembro de 1995. (Revogado pelo Decreto 6.214/2007).

BRASIL. Lei 8.662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, em 08/06/1993. Brasília (DF), 08 de junho de 1993.

BRASIL. **Proposta de Emenda à Constituição nº 33 de 1995**. Altera o artigo 178 da Constituição Federal e dispõe sobre a adoção de Medidas Provisórias. Brasília, 1995.

BRASIL. Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de deficiência consolida as normas de proteção e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, em 21/12/1999. Brasília (DF), 21 de dezembro de 1999.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política nacional de assistência social (PNAS/2004)**. Brasília: MDS, 2005.

BRASIL. Decreto 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social à pessoa com deficiência e ao idoso, de que trata a Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, em 26/09/2007. Brasília (DF), 26 de junho de 2007a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da assistência social**: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social, 2007b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Instrução Operacional nº 01/SNAS**. Estabelece procedimentos e orientações para a utilização do Sistema de Controle e Acompanhamento das Ações ofertadas pelo Serviço Socioeducativo do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - SISPETI, que consiste em um módulo do aplicativo SUASWEB, integrante da Rede SUAS. Brasília, DF: MDS, 2012.

CORDEIRO, T. T. C.. A contribuição do assistente social do INSS no acesso de pessoa com deficiência ao benefício de prestação continuada da assistência social BPC. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, XIV. (CBAS), 2013, **Anais...** Águas de Lindóia, São Paulo, 2013.

FONSECA, G. L.; GUEDES, H. H. da. S.; ABDO, R. de. S. R.. Novo modelo de avaliação do BPC. Um estudo sobre o impacto na concessão à pessoa com deficiência. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL (ENPESS), XIII, 2012, Juiz de Fora, **Anais...** Minas Gerais, 2012.

GBLER, R. F.. Contribuições e limites do novo modelo de avaliação do BPC para pessoa com deficiência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, XIV. (CBAS), 2013. **Anais...** Águas de Lindóia, São Paulo, 2013.

IAMAMOTO, M. V.. O Serviço Social na cena contemporânea. **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

IVO, A. B. L.; SILVA, A. B. de. A.. O hiato dentro do direito: os excluídos do BPC. **R. Katálysis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 32-40, jan./jun. 2011.

MIRANDA, H. P. O; CASTRO, A. M. de; ARAUJO, A. P. ; COSTA, C. M. O. dos. S.; SANTOS, R. C. dos; VICENTE, A, K, R, M.; NASCIMENTO, F. A. do. O novo

modelo de avaliação do benefício de prestação continuada: uma nova visão para a deficiência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, XIII. (CBAS), 2010. **Anais...** Brasília, 2010.

OLIVEIRA, D. F. de; PROSENIWIZ, I.; DELGADO, J. R.. A avaliação social da pessoa com deficiência: uma análise do processo de trabalho do Serviço Social no INSS de Ouro Preto do Oeste/RO. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, XIV. (CBAS), 2013, **Anais...** Águas de Lindóia, São Paulo, 2013.

SOUZA, Simone Moreira dos Santos. **Serviço social na previdência: um estudo a partir da produção na área (2010-2014)**. 2016. 115f. Dissertação. (Mestrado em Serviço Social). Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2016.



O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DO SUS E O DEBATE SOBRE A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Josefa Lusitânia de J. Borges¹
.....

1 Introdução

As transformações ocorridas no final do século XX e o surgimento de um modelo denominado flexível, como tendência observada mundialmente, imprime novas formas de produzir conhecimento, informação - tanto quantitativa quanto qualitativamente -, além de difundir uma nova base técnica, propiciando, assim, uma reestruturação produtiva e organizacional do capital, a qual afeta o trabalho e também o cotidiano da vida social da classe trabalhadora. Entre essas mudanças convém destacar a expansão do setor de serviços e os novos significados e contornos, uma vez que vem se firmando pela predominância do crescimento do trabalho vivo, marcando, assim, mudanças na estrutura ocupacional. Dessa forma, afirma-se que, na contemporaneidade, as mudanças e transformações societárias ocorridas engendraram consequências no mundo do trabalho, tanto no que diz respeito ao processo organizacional das forças produtivas, como nas relações sociais, nas qualificações profissionais, na racionalização dos processos produtivos e nas formas de inserção do trabalhador, bem como no modelo da classificação profissional. A reestruturação em curso afeta, da mesma forma, os países desenvolvidos e os em desenvolvimento, ocasionando o desemprego, a retração na área

¹ Pós-doutoranda em Serviço Social no Programa de Pós-graduação em Serviço Social (Bolsista/CAPES) e Professora colaboradora do PROSS. Doutora e Mestre em Educação com estágio doutoral na Universidade do Porto (U.P) - Portugal. Membro dos Grupos do CNPq: Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS); Educação, Formação, Processos de Trabalho e Relações de Gênero. E-mail: <lusitaniaborges@gmail.com>

industrial e uma crescente expansão do setor de serviços, notadamente heterogêneo, o qual, em decorrência de sua expansão, começa a passar por um intenso processo de mudanças que afetou o potencial social e político da força de trabalho.

Ou seja, as alterações na economia política e suas novas configurações têm suscitado um amplo debate teórico no qual se podem observar diferentes argumentos que buscam compreender as modificações no interior do processo produtivo, aliadas ao questionamento sobre a centralidade do trabalho na vida das pessoas, na contemporaneidade. Para Marx “[...] serviço não é em geral mais do que uma expressão para o valor de uso particular do trabalho, na medida em que não é útil como coisa, mas como atividade [...]”. É nada mais que o efeito útil de um valor de uso, seja mercadoria ou trabalho (2010, p. 118).

Offe (1999), em contraposição, sugere que, devido às especificidades do trabalho em serviço, o mesmo encontra-se diante de duas racionalidades – uma baseada no controle direto das atividades e outra resultante de uma racionalidade baseada na função mediadora - indicando que o trabalho nos serviços públicos e privados, mesmo sendo considerado necessário e baseado na forma salarial, situa-se no âmbito da mediação, o que significa dizer que “[...] as atividades em serviços devem lidar com dilemas entre normas e ‘caso’, que não podem ser resolvidos através da estandarização completa nem através da individualização completa [...]” (OFFE, 1999, p. 138). Assim, segundo o autor, entre outras questões, isso traz consequências para as diferenciações advindas quando os serviços são prestados ao nível individual – os quais devem estar amparados na dimensão ético-profissional, na normatização, nos conhecimentos técnicos, nas qualificações sociais e nas interações – e o nível organizacional que ocorre na forma de relação de trabalho contratual, como por exemplo, no caso da educação e da saúde, em que os critérios de racionalidades entram em embate com a necessidade de autonomia e flexibilidade (OFFE, 1999). Essa distinção e os critérios postos pelo autor permitem dizer que ele se limita a entender o trabalho como aquele baseado na racionalidade econômica, ou seja, para Offe, o trabalho em serviço não se configura como trabalho produtivo e por isso, deixou de ser central.

Defende-se que, mesmo diante de modos diferenciados de produção, ou seja, quando se trata de um trabalho “morto” em que a relação entre o sujeito e seu objeto se dá através de um produto; ou ainda quando se trata de um trabalho “vivo”, que ocorre no ato, ao mesmo tempo no campo da reprodução da vida material, não significa que o trabalho perdeu o poder de organizar a vida dos sujeitos. De acordo com Marx (1985), o processo de sociabilidade do homem ocorre na relação entre trabalho, sociedade e linguagem; o trabalho é a categoria central, fundante do ser social, na qual se pode observar uma dupla transformação, conforme expressa: “[...] por um lado, o próprio homem que trabalha é transformado pelo seu trabalho. Por outro lado, os objetos e a força da natureza são transformados em meios, em objetos de trabalho, em matéria prima, etc.” (MARX, 1985, p. 16).

Desse modo, entende-se que o setor de saúde, parte constitutiva do trabalho em serviço, também sofre essas determinações. Desse modo, frisa-se que é no contexto das mudanças em curso na sociedade brasileira, a qual ataca fortemente os direitos sociais por meio do esfacelamento das políticas sociais, que se entende como necessário um debate sobre a qualificação e o trabalho em saúde, uma vez que se observa, nessa área, o avanço e o fortalecimento das forças que defendem o projeto privatista da saúde em contraposição à saúde como direito universal e dever do Estado. Assim, cabe aqui sinalizar que as transformações em curso na sociedade brasileira também recaem sobre o trabalho em saúde, e que o/a assistente social, como os/as demais trabalhadores/as desse campo, sofre as suas determinações.

Iamamoto (2008), ao se referir aos fundamentos do trabalho do/a assistente social, também afirma que se trata de uma atividade que se conforma como resposta às necessidades sociais; ou seja, pode-se dizer que há relação entre os fundamentos da profissão, o seu Projeto Ético-Político e o Movimento Sanitário que culminou com a Reforma Sanitária brasileira e a garantia constitucional da saúde na sua condição de direito universal e igual para todos. “Ambos os projetos têm pontos em comum: defesa dos direitos inalienáveis do homem, defesa do público, do Estado laico e democrático, dentre outros [...]” (MATOS, 2017, p. 104). Pode-se ainda dizer que essa confluência também é observada na medida em

que as atividades do/a assistente social nesse campo objetiva a atender as necessidades sociais, entre elas a saúde, ou seja, como um trabalho útil e concreto, inscreve-se como

[...] uma ação orientada a um fim como respostas às necessidades sociais, materiais ou espirituais (condensada em suas múltiplas expressões da questão social) de segmentos sociais das classes subalternas nas singularidades de suas vidas: indivíduos e suas famílias, grupos com recortes específicos. Parece haver consenso de que se trata de uma atividade inscrita predominantemente no terreno político e ideológico, com refrações materiais da existência dos sujeitos via serviços, programa e projetos implementados pelas políticas públicas – com destaque para o campo da seguridade social e, nela, da saúde e assistência – que interferem no padrão de consumo e na qualidade de vida das famílias trabalhadoras. (IAMAMOTO, 2008, 349).

Nessa direção, vale ressaltar que o/a assistente social insere-se nos processos de trabalhos em saúde os quais se conforma como um trabalho coletivo e em serviço. Vem-se afirmando (BORGES, 2013) que a saúde configura-se como um trabalho em serviço no qual existe uma relação em ato, no seu processo de trabalho, conforme ressaltam alguns teóricos. É caracterizada como uma necessidade social, a qual depende de intervenção pública. Pires (1998) reafirma essa ideia explicitando que o trabalho em saúde tem características especiais, insere-se no campo do trabalho em serviços e diferencia-se da produção material industrial e do trabalho no setor primário da economia.

Na realidade brasileira, observa-se uma crescente expansão do trabalho no setor de serviços, a qual vem ocorrendo no campo da reprodução da força de trabalho, voltada para o atendimento às necessidades sociais, todavia é na contraditória convivência entre a oferta de serviços públicos e serviços privados que o primeiro vem perdendo espaço na qualidade de direito para transformar-se em mercadoria, a exemplo do que ocorre sistematicamente no âmbito da saúde e da educação, áreas marcadamente de grande valor de uso social, fruto das conquistas e lutas da classe traba-

lhadora, na esfera da relação capital versus trabalho, e que vêm, de forma complexa e contraditória, convivendo com sua crescente mercantilização.

O crescimento da força de trabalho nas atividades do setor serviços, em especial, chama a atenção na medida em que é também uma ação pública ou dirigida para a coletividade, contém, em si, características que o diferenciam de outros segmentos do setor de serviços. Assim, paradoxalmente, pode-se dizer que os serviços de saúde no Brasil configuram-se no âmbito dessas duas dimensões: tanto como uma atividade do serviço público, direito garantido constitucionalmente - ofertado através dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) -, mas também como uma oferta coletiva apresentada pelo setor privado, tendo em vista que a Constituição Federal permite que eles sejam oferecidos pelo segmento do setor privado, regulados pelo Estado.

Em outro momento, Borges (2014) afirma que se convive com a dualidade entre o público e o privado quando se trata de saúde no país. A política de saúde engendrada no contexto brasileiro possui uma dimensão ideológica resultante do movimento sanitário o qual culminou com a Reforma Sanitária²; todavia, é necessário registrar que nessa inter-relação ocorreram desencontros provocados entre os ideais do movimento sanitário e os rumos tomados pela política setorial, conforme sinalizam vários estudiosos dos temas, pois, sabe-se que a luta pela saúde, na sua condição de direito universal no Brasil, foi consubstanciada no bojo do processo de redemocratização do país, mas também foi marcada por um período de crise econômica, políticas neoliberais e sua concepção de Estado mínimo e ajustes macroeconômico. Foi no final da década de 1980 e na primeira metade dos anos de 1990, contraditoriamente aos princípios constitucionais, mas de acordo com as diretrizes da macroeconomia e do Banco Mundial, que ocorreu uma redução pela metade, segundo Paim (2009), nos gastos públicos em saúde. O que se verificou no referido contexto foi o avanço de “[...] um segmento denominado saúde suplementar, envolvendo as mo-

2 Para mais informações sobre a Reforma Sanitária consulte os diversos estudos sobre a constituição do Movimento pela Reforma Sanitária em autores, entre outros, como: Sônia Fleury Teixeira, Carlos Nelson Coutinho, Edmundo Gallo, Geraldo Lucchesi, Rômulo Damaso, Sarah Escorel, Silvia Gerschman, Jairnilson Silva Paim, Sônia Fleury, Gastão Wagner de Souza Campos, Jeni Vaitsman, Maria Helena . Machado, Paulo César Nascimento, Maria Inês Bravo.

dalidades assistenciais já referidas com a medicina de grupo, cooperativas médicas, planos de autogestão e seguro saúde [...]” (PAIM, 2009, p. 66). É nesse cenário diverso, de confronto entre interesses público e privado, e marcado, de um lado, pela convivência entre a mercantilização da saúde, por meio da venda dos planos de saúde e do sistema de desembolso direto (SDD), conforme pontua Paim (2009), e, por outro lado, pela luta em relação à desmercantilização do acesso, através do reconhecimento da saúde como direito social que se conforma o SUS no Brasil. Cabe mencionar, ainda, que o Brasil é o segundo mercado mundial de seguros privados de saúde, os quais contam com subsídios diretos por meio da renúncia fiscal, através do imposto de renda, aliado ao financiamento coletivo pelas empresas, que, na sua condição de oligopolistas, transferem para toda a sociedade os custos dos planos, como alerta Andreazzi (2013).

Em continuidade, afirma-se que quando o tema diz respeito ao setor saúde no Brasil, é possível observar “[...] que o mercado de trabalho em saúde passa de menos de quatrocentos mil empregos na década de 1970 para cerca de um milhão e meio em 1992 e, para mais de dois e meio milhões em 2005.” (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2010, p. 3). Em relação aos vínculos empregatícios, observa-se precarização nas relações trabalhistas no SUS. Segundo Machado; Oliveira; Moyses (2010), essa precarização ocorre tanto nos serviços de cuidados domiciliares, bem como na Estratégia da Saúde da Família “[...] que contribuem para a abertura de diversas formas de empregabilidade, como contratos de trabalho temporários e outras modalidades de vínculos quase sempre precários.” (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2010, p.1). Por outro lado, registra-se um aumento crescente da formação de profissionais de saúde com um crescimento menor nas áreas de Medicina e Odontologia (BORGES, 2014).

Nessa direção, pode-se dizer que a saúde é um segmento que no Brasil representa parte expressiva da economia, haja vista que, conforme dados do IBGE (2009, apud MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2010), o crescimento do setor saúde é responsável por mais de 10% da massa salarial do setor formal, representa 4,3% da força de trabalho ocupada, gera postos de trabalhos de 3,9 milhões, sendo que 2,6 milhões são de vínculos formais, 690 mil sem carteira assinada e 611 mil profissionais autônomos/

as (BORGES, 2014). Desse modo, é preciso reconhecer que o/a assistente social, na condição de uma força de trabalho especializada, conforme expressa Iamamoto (2008), ou seja, uma força de trabalho inserida na divisão sociotécnica do trabalho que atua no processo de produção e reprodução das relações sociais, também vivencia as determinações referentes à sua mercantilização. Ademais, é sabido que, historicamente, a saúde tem sido o maior empregador dos/as assistentes sociais. Segundo o levantamento do CFESS (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2005), 78,16% dos/as assistentes sociais atuam na Política de Seguridade Social o que sinaliza para uma localização ampla e crescente desse/a profissional na política de saúde.

De acordo com os estudos de Costa (2007, p. 308), “[...] a ampliação do mercado de trabalho dos/as assistentes sociais na área de saúde deve-se tanto à ampliação das subunidades de serviços quanto uma maior divisão sociotécnica do trabalho.” Ou seja, para entender esse fenômeno há que se fazer referência às mudanças advindas por meio da reestruturação organizacional administrativa empreendida pelo Sistema Único de Saúde, pois a mesma traz contradições, paradoxos, avanços e retrocessos, o que evidencia sua íntima relação com as particularidades do contexto histórico, econômico, político e social do país, ou seja, essa ampliação também se explica em razão da adoção, na Constituição Federal de 1988, do paradigma da produção social da saúde que, aliado ao conceito moderno de promoção da saúde, vem suscitando novas requisições para profissionais, e, entre eles/as, o/a assistente social, em razão do novo modelo de atenção em curso, no qual, conforme sinalizam Nogueira e Miotto (2007) “[...] as ações profissionais passam a ter uma nova funcionalidade decorrente da adoção dos determinantes sociais como estruturantes dos processos saúde-doença.” (NOGUEIRA; MIOTO, 2007, p. 220).

Assim, em razão das colocações acima, é útil acrescentar que as novas diretrizes e princípios em curso no setor, a partir do desenho do SUS, põem em questionamento a qualificação dos/as profissionais para o trabalho em saúde, na medida em que o modelo de atenção à saúde adotado está consubstanciado em um conceito de saúde o qual compreende que os determinantes e condicionantes da saúde da população brasileira

têm relação com o acesso aos bens e serviços essenciais. Dessa forma, os níveis de saúde exprimem a organização econômica e social de cada país. Isso significa dizer que o processo saúde-doença é compreendido dentro da ideia do todo, da relação entre os fatores políticos e socioeconômicos, culturais e ambientais, em um processo dinâmico no qual a composição de problema da saúde parte de uma perspectiva multidimensional, integrada às condições reais de vida das pessoas (BORGES, 2014). Em outras palavras, isso necessariamente

[...] impõe reconhecer a intrínseca relação entre direitos sociais e econômicos, entendendo também, que a intervenção estatal, na área das políticas sociais, não pode ser vista independente dos interesses econômicos [...] (NOGUEIRA, 2002 apud NOGUEIRA; MIOTO, 2007, p. 223).

Desse modo, compreende-se que intervir com lastro nessa concepção requer, além de um sistema de saúde que objetivamente contemple um conjunto de serviços, de modo articulado e em rede, que as ações profissionais dos/as assistentes sociais sejam organizadas e executadas no interior dos processos de trabalho coletivo em saúde, de forma a possibilitar a percepção e apreensão de quais determinantes e condicionantes sociais produzem e reproduzem o processo saúde-doença, e uma abordagem efetiva que organize o cuidado na perspectiva da integralidade na atenção à saúde. A integralidade é princípio doutrinário e diretriz do SUS; possui um significado legal, conforme mencionado no ordenamento jurídico, mas, também, é um conceito polissêmico, segundo defendem vários autores, pois, além de apresentar a necessidade de integração entre as várias subunidades e serviços de saúde que conformam a rede de atenção à saúde, também requer articulação com as demais políticas sociais, ou seja, a intersetorialidade, a partir do reconhecimento de que as necessidades sociais de saúde dos sujeitos não conseguem ser acolhidas, tão somente pela política de saúde.

Ademais, esse princípio vislumbra a possibilidade de contribuir para transformar as relações, entre profissionais e profissionais, e profissionais e usuários/as, historicamente marcadas pela presença da doença no trabalho

em saúde, em uma relação em que o/a outro/a é considerado/a na sua totalidade como sujeito histórico e social, que traz em si as suas representações e vivências; isso, significa, portanto, a necessidade de um atuação baseada em escolhas ético-político e competências crítica-reflexiva para consecução de ações interdisciplinares (BORGES, 2013).

Nessa direção, cabe mencionar, em concordância com Nogueira e Miotto (2007, p. 225), que a

[...] integralidade, tendo como pilares básicos a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, possibilita uma inserção diferenciada do Assistente Social na área de saúde, superando o estatuto da profissão paramédica, típico do modelo biomédico.

Ramos (2005) também tece considerações relativas ao princípio da integralidade. De acordo com a autora,

[...] o princípio da integralidade da atenção à saúde recoloca o sentido que tem o trabalho na ‘subjetivação’ da vida. Ou seja, na reconstituição da humanidade das pessoas frente as suas necessidades de saúde. Dessa perspectiva, o trabalho em saúde guarda simultaneamente o sentido econômico e ontológico. O primeiro, devido à sua finalidade de manter a existência de pessoas objetivadas como fatores de produção. O segundo porque a atenção integral em saúde se volta para as necessidades do ser humano como sujeito e não como objeto. (RAMOS, 2005 apud BORGES, 2013. p. 208).

Entretanto, sabe-se que esse é mais um dos desafios a ser vencido, tendo em vista que envolve tanto questões objetivas, quanto a necessidade de ressignificação de conceitos fortemente arraigados e cultuados na sociedade individualista, pois, requer uma revisão da forma como o ser humano, na sua condição de sujeito individual e coletivo, se envolve e está implicado na caminhada, e se compromete, no cotidiano das suas ações profissionais, pela sua transformação baseada em valores ético-políticos e tecnicamente competentes, e na luta da saúde como direito de cidadania.

Minayo (2006) argumenta que o conceito de saúde

[...] retém ao mesmo tempo suas dimensões biológicas, estruturais e políticas e contém os aspectos histórico-culturais e simbólicos da sua realização. Em primeiro lugar, com questão humana e existencial, saúde é um bem complexo, compartilhado indistintamente por todos os segmentos e diversidades sociais. Isso implica que, para todos os grupos, ainda que de forma específica e peculiar, saúde e doença expressa, agora e sempre, no corpo ou na mente, particularidade biológicas, sociais e ambientais vividas e subjetivamente, na peculiar totalidade existencial do indivíduo ou dos grupos. As formas como cada pessoa e a sociedade onde ela se insere experimentam esses fenômenos cristalizam e simbolizam as maneiras pelas quais lidam com seu medo da morte e exorciza seus fantasmas. (MINAYO, 2006, p. 30-31).

Assim, “[...] o objetivo que justifica a existência do Sistema Único de Saúde é a produção de saúde [...]” (CAMPOS, 2003, p. 153). Entende-se que, ao inserir o conceito ampliado de saúde no arcabouço do SUS, o mesmo sinaliza para um novo modelo de atenção que, em contraposição ao modelo médico-hegemônico, é capaz de ser resolutivo, que incorpore a promoção da saúde, tenha sua estrutura organizacional baseada em práticas e conhecimentos interdisciplinares que favoreça um caminhar sob uma nova direção, de reorganização tanto do que diz respeito às práticas em saúde como as formas de gestão e de participação. Todavia, em que pese a reconhecer que a mudança do modelo de atenção à saúde se constitui em estratégia fundamental e imprescindível para a constituição de uma nova cultura no interior dos processos coletivos de trabalho em saúde, para alcance dos seus objetivos na direção de atender as necessidades do usuário, concorda-se com Costa (2007) na medida em que a autora sinaliza para os seus limites, ou seja, fato de que

[...] os modelos organizacionais, em si, não têm o poder de superar o atual quadro sanitário brasileiro, uma vez que o enfrentamento das desigualdades sociais e da superação da indiferença face as condições socioeconômicas, culturais e de saúde da população usuária que garante a efetividade ou o desenvolvimento das contradições do sistema público de saúde no Brasil. (p.310).

Nessa mesma direção, faz-se necessário reconhecer que as respostas às necessidades de saúde da população requerem ações para além de um sistema de saúde, pois, como diversos autores vêm apontando, o caminho a ser percorrido exige uma resposta aos determinantes e condicionantes da saúde e, para tanto, a efetividade de políticas outras, como as econômicas e as sociais, se constituem em respostas significativas que incidem sobre as condições de saúde da população, mas, tais respostas estão sendo negadas na medida em que se observa na conjuntura em curso a crescente desresponsabilização do Estado e o ataque aos direitos sociais, os quais podem ser constatados pelo acelerado processo de privatização da coisa pública que se observa pelo *mix* público/privado na gestão da política de saúde, a exemplo das fundações estatais de direito público e privado e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), que, conjuntamente com os recortes sequenciais no financiamento da política de saúde, contribuem para o crescimento de outros sistemas de saúde paralelos ao SUS, o que favorece o seu enfraquecimento e dificulta o reconhecimento por parte da população de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, contribuindo, assim, para sua segmentação, tanto quanto também incide nas condições e processos de trabalho dos/as profissionais de saúde.

Em outras palavras, convive-se com influência da doutrina neoliberal nas políticas públicas brasileiras, e sua lógica de privatização dos serviços justificada pela necessidade de maior eficiência e racionalização dos custos e ajuste fiscal. Matta (2008), abordando o tema, afirma:

[...] As políticas sociais, nesse sentido, deveriam desempenhar um papel compensatório e focalizar basicamente os setores mais pobres da população [...]. Dessa forma, nos anos 1990 o setor saúde no Brasil passa a enfrentar uma contradição central entre a clara dominância do projeto neoliberal, *que se atualize e reatualiza-se*, e a organização de um sistema de saúde baseado legalmente nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, com uma clara direção de reforço do setor público, e não de mercado. Uma conjuntura plena de tensões e resistências ao desmonte do SUS, por parte daqueles que lutam por uma perspectiva contra-hegemônica

no plano social e político-institucional [...] (MATTA, 2008 apud BORGES, 2013, p. 96; grifamos; suprimimos).

Portanto, se constitui em uma arena de luta, de correlação de força entre os diversos sujeitos. Sob essa perspectiva, entende-se que uma das formas de enfrentamento da questão é qualificar e ampliar cada vez mais os espaços democráticos. Daí, ressaltam-se a necessidade de constituição de novos sujeitos sociais e o desenvolvimento de uma consciência sanitária que promova a desmedicalização da sociedade, o reforço à cidadania plena e a participação social, conforme defende Paim (2009).

Nessa direção, entende-se que o/a assistente social tem como uma das suas ações contribuir para viabilizar a participação e a democratização da saúde. A participação popular na condição de diretriz do SUS, e o controle social, entendido como “[...] o processo pelo qual a sociedade interfere na gestão pública, no direcionamento das ações do Estado para com os interesses da coletividade, estabelecendo assim a capacidade de participação e mudança [...]” (CARVALHO, 1997 apud NOGUEIRA; MIOTO, 2007, p. 227), assim como também, o reconhecimento da saúde como um direito universal e dever do Estado, como sinalizam Nogueira e Mioto, concorrem com o Código de Ética Profissional e a Lei da Regulamentação da Profissão, aprovados em 1993, pois, de acordo com as autoras, existe uma

[...] intrínseca relação do controle social com os pressupostos contidos no Código de Ética, Lei de Regulamentação da Profissão e o Projeto ético Político. O código de Ética explicita essa vinculação tanto através de seus princípios concernentes à ampliação e consolidação da cidadania e à gestão democrática de serviços, programas e políticas sociais, à defesa do aprofundamento da democracia enquanto socialização da participação política, com relação ao dever do assistente social com os usuários de contribuir para viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais. (CFESS, 1993 apud NOGUEIRA; MIOTO, 2007, p. 227).

Assim, para a consecução desses objetivos, é imprescindível reconhecer que a sua continuidade exige do/a assistente social o exercício do exame crítico-

co relativo ao seu fazer profissional, tanto quanto necessita ter clareza sobre o lugar que ocupa nos processos de trabalho coletivos, ou, como informa Costa (2007), no trabalho cooperado em saúde, a fim de dispararem dispositivos produtores de estratégias concretas, baseadas em uma relação dialógica com os sujeitos de sua ação profissional e amparadas sob uma perspectiva ético-política e de produção de autonomia, acrescida da premissa de que a luta pela defesa da vida requer ações de responsabilidade coletiva na cobrança junto ao Estado, e suas instâncias de interlocução, pelo reconhecimento do direito à saúde como um direito social. Isto porque a apreensão dos determinantes do processo saúde-doença e sua intervenção - pautada na promoção da saúde -, para além das questões aqui já referidas, relativas aos limites estruturais, às políticas sociais e às responsabilidades do Estado caminham somente em direção a sua efetividade, também, quando se tem um/a profissional qualificado/a e ético/a, pois, considera-se que um dos caminhos a ser seguido para o enfrentamento sobre o reconhecimento concernente ao seu fazer profissional na particularidade do trabalho em saúde, tanto por parte dos/as trabalhadores/as, como também dos/as usuários/as, passa por uma ação profissional respaldada em um forte arcabouço teórico-metodológico. No setor saúde, isso se reveste na necessidade de relacionar e apreender como as condições macroestruturais e sociopolítica da sociedade brasileira se apresentam na particularidade da vida dos sujeitos, como expressões da questão social, e seus reflexos no processo saúde-doença na totalidade da vida em sociedade. Nessa perspectiva, frisa-se que é na

[...] adoção dos determinantes sociais como estruturantes do processo saúde-doença, que as ações dos profissionais podem ter maior centralidade, assinalando um novo estatuto ao Serviço Social no campo da saúde. Confirmando essa afirmação pode-se apresentar como evidência a exigência do uso de indicadores sociais, além dos epidemiológicos, para o planejamento das ações relacionadas à atenção básica. (BRASIL, 2006 apud NOGUEIRA; MIOTO, 2007, p. 231).

Para orientar o trabalho nessa direção, exige-se um/a profissional, conforme ressalta Iamamoto (2008), informado, crítico/a e propositivo/a,

capaz de avaliar e reavaliar propostas, como também versado/a no instrumental técnico-operativo e que aposte no protagonismo dos sujeitos e caminhe na direção da qualidade da ação profissional. Isso requer que o/a profissional deve não somente conhecer as categorias de análise para compreender os fundamentos da questão social, mas que também seja capaz, a partir da perspectiva teórico-crítica que fundamenta seu saber, interpretar a realidade e apreender como ela se manifesta no cotidiano da vida.

Nesse sentido, compreende-se que o domínio real do conceito ampliado de saúde e da promoção da saúde com fins de atender as necessidades sociais de saúde, aliado a um exercício profissional coerente com essa perspectiva da totalidade, com os fundamentos da sua formação profissional e permeado por escolhas ético-político, sem desconsiderar as condições objetivas, apresenta-se como uma possibilidade para a construção e/ou reconstrução da imagem da profissão na área da saúde. Como salienta Guerra (2013), é na dimensão técnico-operativa que a profissão é reconhecida, pois é nesse âmbito que se constrói a imagem social da profissão. Assim, um dos elementos constitutivos que converge para a materialização do projeto ético-político da profissão, no exercício profissional, e que dará viabilidade ao alcance dos objetivos do/a assistente social é o domínio da teoria e do método dialético, em contraposição à razão instrumental que rege as instituições, tanto quanto é imprescindível, também, o domínio da legislação social e sua atualização constante, aliada às especificidades do campo da saúde coletiva e aos conhecimentos a ela inerentes. Em concordância com as autoras afirma-se:

[...] a formação generalista dos assistentes sociais e sua inserção na área da saúde, tornou-se imprescindível afunilar os conhecimentos peculiares a política de saúde, desde o movimento da Reforma Sanitária e seus desdobramentos, até o conhecimento epidemiológico, modelos tecno-assistenciais, planejamento e gestão de serviços de saúde, *saúde do trabalhador*, *política de educação permanente* entre outros. (MOURÃO et al, 2007, 359; grifamos).

Portanto, em continuidade, cabe reafirmar que é a partir do pressuposto que o sistema de saúde pública deve ter como finalidade o atendi-

to as necessidades sociais de saúde, conforme pontuam Nogueira e Miotto (2007), entre outros estudiosos, que a promoção da saúde constitui-se como um estratégia a ser perseguida, pois ela é entendida no seu conceito moderno não como uma ação que antecede a prevenção, factível de ser realizada não tão somente no âmbito da atenção primária a saúde, mas ela

[...] pressupõe a formulação e a implementação de políticas econômicas e sociais que tenham como propósito a melhoria das condições de vida e saúde dos diversos grupos sociais, de modo a reduzir a desigualdades sociais, promovendo a justiça no acesso às oportunidades de trabalho, melhoria nos níveis de renda e garantia das condições de segurança e acesso à moradia, educação e transporte, lazer e serviços de saúde. (TEIXEIRA, 2004 apud NOGUEIRA; MIOTO, 2007 p. 238).

Para tanto, um dos caminhos para consecução desses objetivos é a intersectorialidade, como bem salientam as autoras supracitadas. Assim, em concordância com elas, reafirma-se que “[...] a ação profissional do assistente social se inscreve no campo da promoção, notadamente no eixo da intersectorialidade [...]” (NOGUEIRA; MIOTO, 2007 p. 238). Matos (2017, p. 121), ao falar da particularidade do trabalho do/a assistente social, expressa que este “[...] se particulariza pelo seu trato com as diferentes expressões da questão social [...]” e quando se trata da particularidade do trabalho na saúde, ele reafirma posições aqui já mencionadas e coloca que no trabalho em saúde está posto para o

[...] profissional de Serviço Social o desafio de identificar os aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos que atravessam o processo saúde-doença vivenciado pelos usuários, e seus familiares e amigos, mobilizando estratégia para o enfrentamento dessas questões [...] (MATOS, 2017, p. 121).

Argumenta-se, ainda, que as proposições fundamentadas em competência teórica e política são um caminho a ser seguido no âmbito do trabalho do/a assistente social na saúde, frente às contradições estrutu-

rais que se acentuam na realidade em curso, tanto quanto se constitui como uma possibilidade para o enfrentamento da visão biologicista e das ações fragmentadas e sobrepostas que ainda se fazem presentes no cotidiano do trabalho pelo conjunto dos/as profissionais que compõem o trabalho coletivo em saúde, pois, sabe-se que o conceito ampliado de saúde confronta-se com o modelo biomédico de intensificação do uso da técnica, da especialização e da centralidade da doença na relação médico-paciente.

Portanto, é na relação contraditória entre a adoção do paradigma da produção social, o qual significa pôr em discussão a ideia de complementaridade dos saberes, numa abordagem ampla capaz de possibilitar a interação e a relação entre os diversos sujeitos no sentido de produzir a integralidade da saúde, e que exige a fomentação de novos saberes, a partir da sua inter-relação, de integração de saberes e práticas; e, por outro lado, a realidade ainda presente é a de uma estrutura organizacional dos processos de trabalho e dos serviços de saúde, calçada no modelo que tem como objeto a doença, com que o/a assistente social, como os/as demais trabalhadores/as, convive. Essa contradição faz emergirem conflitos no interior dos serviços de saúde, pois cada trabalhador em ação, que compõe as equipes de saúde, traz consigo um conjunto de saberes que, na sua prática, se traduz em relação de saber, de força, de poder. Para Foucault (2010), o poder não existe, existem sim práticas ou relações de poder já que saber e poder se implicam mutuamente e só existem a partir de condições políticas, porque todo saber tem sua gênese em relações de poder (BORGES, 2014).

2 A Qualificação Profissional em Saúde

Nesse cenário de modificações e reestruturação do trabalho em saúde, tanto quanto redefinição do seu objeto, reconhece-se que este não pode ser apreendido por uma única disciplina do conhecimento, assim o Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução nº 218/97 aprovou 13 profissões de saúde, sendo que uma delas é o Serviço Social. Desse modo, novas exigências são postas para os/as trabalhadores/as em saúde, entre eles/as os/as assistentes sociais, pois “[...] o Serviço Social

possui claramente uma função na divisão social e técnica do trabalho na saúde.” (MATOS, 2017, p. 66).

Portanto, reitera-se o pensamento de que

[...] estas mudanças imprimiram novas características aos processos de trabalho das diferentes profissões que atuam nesta área, entre elas a do serviço Social, exigindo dos assistentes sociais o domínio das particularidades dos fenômenos singulares da questão social na dimensão da saúde, em níveis municipal, regional e nacional. (MOURÃO et. al, 2007, p. 359).

Nesse ínterim, amplia-se o debate em relação a uma formação voltada para a construção de competências que não se restrinja ao aspecto técnico-instrumental de fragmentação dos saberes, mas que possibilite uma ampliação e construção de saberes profissionais que possam caminhar na perspectiva da interdisciplinaridade para apreensão do objeto em saúde. Ou seja, emerge cada vez mais a necessidade da qualificação profissional, de uma formação permanente que possibilite a interlocução entre as categorias profissionais e a construção de saberes interdisciplinares, visto que este é um ideal ainda a ser alcançado, pois, observa-se no cotidiano do trabalho, o distanciamento entre serviço-ensino e comunidade, fato que interfere diretamente na capacidade de resolutividade nas ações de serviço de saúde. Esse distanciamento tem sido um obstáculo para consecução de um novo modelo tecnoassistencial de saúde que tem como objeto a necessidade de saúde dos indivíduos e dos coletivos, e propõe uma intervenção que como eixo à integralidade do cuidado e a equidade (BORGES, 2013).

Ceccim e Feuerwerker (2004), discutindo a temática da integralidade, deixam claro que, para dar conta desse eixo, é necessário que haja mudança na formação profissional, tanto quanto se reconhece que a educação permanente dos/as profissionais de saúde é condição *sine qua non* para uma ação profissional qualificada e para o alcance dos objetivos da Reforma Sanitária. “É na perspectiva da atenção integral que o profissional de Serviço Social estrutura seu processo de trabalho no interior das equipes de saúde [...]” (MOURÃO et. al, 2007, p. 174), portanto, isso significa que essa questão tem que ser problematizada no âmbito dos processos de formação/

qualificação desses/as profissionais, sobretudo porque grande parte dos/as que hoje estão inseridos/as no mercado de trabalho, a exemplo dos/as assistentes sociais, conforme vêm apontando as pesquisas, não passaram pelo debate do significado do Movimento Sanitário, da Reforma Sanitária, e sua relação com o Projeto Ético-Político da profissão; tampouco dominam concretamente todo arranjo estrutural e o marco teórico que está desenhando no SUS, de modo a possibilitar uma posição crítica e criativa na sua dimensão técnico-operacional.

Assim, para superar essa lacuna, advoga-se que tais mudanças no âmbito da formação/qualificação devem considerar a apreensão do significado da democracia, da participação social, e a correlação de forças nela existente, ou melhor, a efetiva participação popular, seja porque, conforme pontuam Ceccim e Feurwerke (2004), o objeto da saúde deve ser assegurar a plena atenção às necessidades das pessoas, seja porque na condição de pessoa há o pleno direito de ser atendida conforme suas necessidades. Mediante essa propositura, compreende-se que a educação permanente, na condição de uma política, assume um papel estratégico com o propósito de articular gestores, a comunidade e trabalhadores para uma nova prática em saúde (BORGES, 2013).

O modelo que tem predominado no ensino e na prática dos/as profissionais de saúde é resultante da evolução da Biologia, e gerou a base para o modelo de saúde baseado na especialização. Ademais, a visão biologistica provocou o distanciamento dos/as profissionais do conceito ampliado de saúde, e foi reforçada por um modelo de educação baseada na transmissão, fragmentação do saber, o que implica grandes dificuldades e não corresponde à necessidade da realidade do século XXI. Dessa forma, para compreender as influências desse modelo no âmbito da educação, é preciso apreendê-las, de acordo com Frigotto (2003), no plano das determinações e relações sociais, as quais se apresentam historicamente como um campo de disputa hegemônica. Dessa forma, o que se observa na formação das diversas profissões que compõem o trabalho coletivo em saúde é que a

[...] abordagem interdisciplinar e o trabalho em equipes multiprofissionais, raramente são explorados pelas instituições formadoras

na graduação, o que se reproduz nas equipes de saúde, resultando na ação isolada de cada profissional e na sobreposição das ações de cuidado e sua fragmentação. (BRASIL, 2005 apud BORGES, 2013, p. 64).

Portanto, o debate sobre a questão do trabalho em saúde e a qualificação profissional torna-se necessário uma vez que o trabalho, assim como a educação, sofrem influências do paradigma tecnicista, e são resultantes do modo de produção capitalista, configurando-se como categorias chaves para a compreensão das mudanças na sociedade contemporânea.

Entende-se que

[...] o papel social da educação, ou especificamente da relação entre o processo de produção e os processos educativos ou de formação humana vem marcado por concepções conflitantes e, sobretudo, antagônicas. (FRIGOTTO, 2003, p. 29).

Assim sendo, é necessário compreender que,

[...] a educação não é reduzida a fator, mas é concebida como uma prática social, uma atividade humana e histórica que se define no conjunto das relações sociais, no embate dos grupos ou classes sócias, sendo ela mesma forma específica de relação social. O sujeito do processo educativo aqui é o homem e suas múltiplas e históricas necessidades (materiais, biológicas, psíquicas, afetivas, estéticas e lúdicas). A luta é justamente para que a qualificação humana não seja subordinada às leis do mercado e à sua adaptabilidade e funcionalidade, seja sob a forma de adestramento e treinamento estreito da imagem do mono domesticável dos esquemas *tayloristas* [...] (FRIGOTTO, 2003, p.31).

Ao pensar a relação entre o processo de formação e o processo de trabalho em saúde, há que se considerar a necessidade preeminente da incorporação de dimensões outras, que integrem, além da técnica, as dimensões política e ética diante da complexidade e da singularidade do objeto em saúde, o que requer, portanto, o envolvimento dos su-

jeitos por meio de suas escolhas, pois “[...] entendemos a ética como uma possibilidade estratégica de problematização e da crítica da vida cotidiana [...]” (MATOS, 2017, p. 93). Assim, concebe-se que, diante das transformações na dinâmica organizacional da política de saúde no Brasil - a partir da institucionalização do SUS -, é relevante centrar a discussão na relação entre trabalho e educação nessa esfera sob a perspectiva de que a qualificação profissional insere-se nas nuances produzidas pelo capital e, quando se trata da qualificação profissional do trabalhador em saúde, devem-se aproveitar os espaços gerados pelas contradições do sistema capitalista:

[...] a qualificação profissional pode e deve no que diz respeito a trabalhadores em instituições voltadas para as práticas sociais como educação e saúde, desenvolver concepções que tenham como objetivo instrumentalizar a classe trabalhadora no seu processo de trabalho e nas demais esferas da vida cotidiana, de modo a possibilitar (embora sem cair no idealismo) a não-adequação ao existente. Trata-se, portanto, de uma luta entre projetos, onde a moral é límpida: de um lado, projetos que vislumbram não adequar o trabalhador ao existente; do outro, a constituição do trabalhador adestrado, obediente e disciplinado. (PEREIRA; RAMOS, 2006, p. 16).

Trata-se de uma luta contra-hegemônica entre projetos de formação que, tratando especificamente do campo da saúde, resguarda particularidades de um trabalho vivo, de produção e reprodução da vida. Vasconcelos e Baltar (2014), ao pesquisarem sobre as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Saúde (DCs), apontam para questões importantes relativas à desqualificação da formação profissional e suas consequências, uma vez que tais diretrizes “[...] não contemplam os conteúdos necessários a uma formação profissional em consonância com os princípios e diretrizes do SUS [...]” (p. 259) e isso resulta “[...] no enfraquecimento do Projeto de Reforma Sanitária e suas perspectiva socializante e emancipatória e, conseqüentemente, o enfraquecimento do Sistema Único de Saúde, seu fruto mais expressiva.” (VASCONCELOS; BALTAR, 2014, p. 262).

As autoras também mencionam preocupação em relação à flexibilização das DCs na formação dos/as profissionais de saúde. No que tange ao Serviço Social elas pontuam que em relação ao conteúdo do curso que o

[...] MEC se limita a resumir núcleos de fundamentação da formação profissional, indicados pela ABEPSS, todavia esvaziados de conteúdo. O Serviço Social distingue por não ser uma profissão específica da área de saúde, como as demais [...] ainda que a ABEPSS aponte para a exigência de um profissional dotado de formação intelectual e cultural generalista crítica, ao publicar as DCs do Serviço Social, o MEC retira conteúdos fundamentais definidos pelo projeto coletivo dos assistentes sociais, o que resulta em perdas para a formação de um profissional com capacidade crítica de análise e ação inovadora tendo como base referenciais teóricas e ético-políticas correspondentes [...]. Ao flexibilizarem a formação, com indicação de conteúdos gerais, tem resultado em currículos plenos que, ainda que façam referência ao projeto de formação da ABEPSS, veiculam conteúdos em contradição com o projeto ético-político do Serviço Social brasileiro e com o próprio SUS [...] (VASCONCELOS; BALTAR, 2014, p. 261; supressão nossa).

As contradições apontadas, e as implicações delas decorrentes favorecem, no âmbito da correlação de forças, o projeto privatista da saúde em detrimento da saúde como direito, pois, ao esvaziarem de conteúdos e flexibilizarem as DCs, optam por um modelo que responda aos ditames do mercado em detrimento da integração entre formação geral e formação técnica na educação dos trabalhadores. Ou seja, nessa direção, as DCs não contribuem para superar a fragmentação nos processos de ensino e aprendizagem, tampouco para a apreensão do objeto em saúde em todas as suas dimensões. Vasconcelos e Baltar (2014) sinalizam também que:

Se por um lado, após uma louvação do Sistema Único de Saúde, o profissional indicado pelo MEC contempla uma formação generalista, humanística, crítica e reflexiva para as categorias de saúde, por outro, são as próprias diretrizes que, ao resumirem a apontar conteúdos genéricos, deixam de garantir conteúdos mínimos –

principalmente no que se refere às políticas públicas, sociais e de saúde – necessários à garantia do perfil em questão [...] (VASCONCELOS; BALTAR, 2014, p. 264).

Tais questões precisam ser enfrentadas e problematizadas no âmbito da formação do Serviço Social, e a pesquisa sobre o tema - aliada a uma formação permanente -, pode ser um caminho para dar maior visibilidade relativa à problemática que envolve essa questão, pois as fragilidades repercutem no exercício profissional e, conseqüentemente, fragilizam a luta pela garantia da saúde na condição de direito universal. Ademais, existem, reconhecidamente, demandas para os/as assistentes sociais as quais eles/as precisam estar aptos a responder. De acordo com Vasconcelos e Baltar (2014), as próprias DCs do MEC ressaltam

[...] que entre os profissionais de saúde, destacam-se por mostrarem em condições de democratizar, entre eles, conhecimentos e informações que podem favorecer práticas mediadas pelo princípio socializantes e emancipatórios. (VASCONCELOS; BALTAR, 2014, p. 265).

Em continuidade, cabe expressar que a noção e o desenvolvimento de uma Política de Educação Permanente em Saúde têm se constituído em um campo de intervenção que concorre no interior do sistema público de saúde, com o propósito de articular arranjos, acordos e pactos entre os diversos sujeitos e saberes, a fim de possibilitar o desenvolvimento de competências emancipatórias fundamentadas no ideário da Reforma Sanitária e do reconhecimento da saúde como um direito social; assim, só podem ser compreendidas a partir de uma perspectiva histórica como produto e resultado de um contexto político, cultural, econômico e social. Desse modo, a educação permanente é o conceito pedagógico do setor saúde como política do SUS ampliada pela Reforma Sanitária, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2004, p.2).

A política de qualificação para os/as profissionais de saúde é uma preocupação presente desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual afirma que o setor saúde é responsável pela ordenação da formação

de sua força de trabalho. Entretanto, somente no ano de 2003 foi criada, no âmbito do Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTS). Dentre outras iniciativas da Secretaria, destaca-se a promulgação da Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004 que instituiu a Política Nacional de Educação em Saúde. No ano de 2007, a mesma foi revisada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre diretrizes para implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde a qual foi incorporada ao Pacto pela Saúde. Assim, conforme a Introdução ao Anexo II da Portaria 198/GM/MS:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (BRASIL, 2007).

Em vista do que está exposto, nota-se uma proposta de mudanças das práticas profissionais. Na perspectiva de Canário (2003), reportando-se a Dubar (1985), “[...] o problema da mudança das práticas profissionais (na sua dimensão individual e coletiva) corresponde essencialmente a um problema de socialização profissional [...]” (CANÁRIO, 2003, p. 143). Assim, ainda de acordo com Canário (2003), a resposta para promover uma mudança efetiva *no contexto de trabalho em saúde* deve coincidir com uma dinâmica formativa e de construção de identidade correspondente a novos modos de socialização profissional reinventados, indiscutivelmente,

na ação (BORGES, 2014).

Toda ação se faz por meio de escolha, julgamento. Assim, “[...] se a ética é concreta, se materializa em escolhas, ela é ação; e toda ação, sobretudo quando consciente, muda o curso das coisas e dos fatos.” (MATOS, 2017, p. 89). Dessa forma, frisa-se que, mesmo consciente dos seus limites nas sociedades capitalista, isso significa a possibilidade de reintegração entre o agir e o pensar no trabalho em saúde; e o pensar, na qualidade de uma ação humana, de acordo com a visão de Arendt (2004), requer o julgamento, e este envolve uma reflexão, um questionamento acerca de seus próprios atos e de seu significado; implica uma atividade de pensar, ou seja, compreender e significar; traz à baila uma pergunta sobre o outro; ou, ainda, requer um pensamento dialógico que possibilita considerar o ponto de vista do outro e reconhecer o valor que ele traz para a sua unicidade.

Arendt (2004) entende que é por meio do reconhecimento, da consciência sobre a existência do outro, das suas necessidades, da atividade de pensar que é possível aparecer como cidadão entre outros cidadãos em um espaço público, como sujeito político capaz de pensar sobre sua própria ação, uma vez que “[...] a ação é uma atividade política por excelência [...]” (ARENDT, 2010, p. 10); essa condição representa a perspectiva de se construírem saberes e práticas em saúde pautadas na alteridade, em uma relação dialógica, baseada na comunicação entre trabalhadores, usuários e gestores, pois, entende-se que, sendo o poder “uma relação de força” (FOUCAULT, 2010, p.175) é na relação com outros saberes que o poder médico se mantém ou se altera, e novos saberes se conformam no trabalho em saúde, pois “o poder só se exerce na ação” (FOUCAULT, 2010, p. 175), portanto, a ação é um poder político, assim os serviços de saúde constituem-se em espaços públicos (BORGES, 2014).

3 Considerações Finais

A atual conjuntura tem-se constituído como uma ameaça cada vez mais presente em relação à saúde como um direito universal e dever do Estado. A contrarreforma do Estado se acelera, e sua racionalidade incide nas condições de trabalho e na ação profissional do conjunto dos/as tra-

balhadores/as em saúde e, conseqüentemente, no conteúdo, na forma e na qualidade dos serviços prestados à população. Observa-se, como aqui já exposto, o desfinanciamento, a privatização e mercantilização da saúde, a fragmentação, a precarização com ênfase em uma assistência focalizada e sedimentada em ações emergenciais, biologicistas, verticalizadas, tecnicistas que contribuem para a negação da horizontalização das relações entre os membros das equipes e das ações de promoção e prevenção, ou seja, amplia e se fortifica a contradição entre os ideais postos na Reforma Sanitária, nas diretrizes e princípios do SUS e a sua materialização na concretude do cotidiano dos serviços de saúde.

Nessa direção, cabe aqui uma reflexão. A Constituição Federal de 1988 assumiu o paradigma da produção social da saúde, conforme se observou ao longo deste debate; portanto, isso significa dizer que essa concepção tem na construção democrática a única via de se realizar, ou seja, a sua materialização está vinculada à democracia, o que significa dizer, por um lado, que o seu reconhecimento na condição de um dever do Estado só foi possível porque houve a politização da saúde. Assim, isso significa, por outro lado, que a sua sustentabilidade só se realiza na democracia. Desse modo, quando esta se encontra ameaçada, como vem acontecendo no Brasil, é preciso resistir; a participação popular da sociedade civil e os espaços de representação coletiva e controle democrático sobre o Estado, conquistados na Constituição de 1988, constituem-se mecanismos dessas resistências. Neste sentido, compreende-se que o/a assistente social, na particularidade do trabalho em saúde, pode aproveitar os espaços resultantes das contradições e atuar no sentido de organizar e mobilizar a classe trabalhadora na luta pelo direito à saúde de modo articulado aos movimentos sociais, centrais sindicais e os outros sujeitos sociais.

Referências

ANDREAZZI, M. de Fátima S. de. O público e o privado na atenção à saúde: notas para uma caracterização de trajetórias e desafios no Brasil. In: BRAVO, Maria Inês S. MENEZES, Juliana. S. Bravo de (Orgs.). **Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

ARENDT, Hannah. **Responsabilidade e julgamento**. Tradução de Rasaura Eichenberg. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. Tradução Roberto Raposo. 11. ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

BORGES, Josefa Lusitânia de J.. **A reestruturação organizacional do modelo de saúde e o processo de educação permanente no SUS**. (2013). São Cristóvão, editora UFS, 2013, 308 p.

BORGES, Josefa Lusitânia de J.. **Representações do trabalho médico em saúde da família: algumas considerações sobre Brasil e Portugal** 2014. 275f. São Cristóvão, Universidade Federal de Sergipe, 2014.

BRASIL. Lei 8.662 de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, em 08/07/1993. Brasília (DF), 08 de julho de 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 8 de fevereiro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. In: **NESCON Biblioteca Virtual**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0198_08_02_2013.html> Acesso em: 16 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996** de 20 de Agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, 2007.

CAMPOS, G. W.. Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. **Olho Mágico (UEL)**, v. 10, n. 2, p. 7-14, 2003.

CANÁRIO, R.. Formação e mudança no campo da saúde. In: _____. (Org.). **Formação situações de trabalho**. Porto: Portugal. Porto Editora, 2003.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14, v. 1, p. 41-65, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS) (Org.). **Assistentes sociais no Brasil**: elementos para o estudo do perfil profissional. Colaboradores: Rosa Prêdes et al. Brasília: CFESS, 2005. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/pdf/perfilas_edicaovirtual2006.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2017.

COSTA, Maria D. Horácio. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 2. ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Tradução e organização: Roberto Machado. (edição original de 1979) Rio de Janeiro: Edições Graal, 28ª reimpresão, 2010.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **Educação e a crise do capitalismo real**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: SANTOS, Cláudia, M. dos. BACK, Sheila. GUERRA, Yolanda. (Orgs.). **A dimensão técnico-operativa no serviço social: desafios contemporâneos**. 2. Ed. Juiz de Fora: UFJF, 2013. 208 p.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MACHADO, Maria Helena; OLIVEIRA, Eliane dos Santos de; MOYSES, Neusa Maria Nogueira. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PESQUISAS EM RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE NA MESA DE DISCUSSÃO: MERCADO DE TRABALHO EM SAÚDE E DINÂMICA DA OFERTA E DEMANDA. Rio de Janeiro, 10 de Junho, 2010. **Anais...** Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de Minas Gerais Disponível em: <http://www.cosemsg.org.br/cosems/images/fbfiles/files/artigo_tendencias__EM_REVISO.pdf> Acesso em: 24 jan. 2014.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. Tradução por: Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. 2 ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MARX, Karl. **Capítulo VI Inédito de O Capital**. 2. ed. Tradução de Klaus Von Puchen. São Paulo: Centauro, 2010.

MATOS, Maurílio C. de Castro. **Serviço social, ética e saúde; reflexões para o exercício profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOURÃO, Ana M. Arreguy et al. A formação dos trabalhadores sociais no contexto neoliberal. O projeto das residências em saúde da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 2. ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

NOGUEIRA, Vera M. Ribeiro. MIOTO, Regina C. Tamaso. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 2. ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

OFFE, Clauss. O crescimento do setor de serviços. In: _____. **Capitalismo desorganizado**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1999.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 148p (Coleção Temas em Saúde).

PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise Nogueira. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

PIRES, Denise. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CUT; Annablume, 1998.

RAMOS, Marise. Integralidade na atenção e na formação dos sujeitos: desafio para a educação profissional em saúde. In: PINHEIRO, Roseni. MATTOS, Ruben Araújo de (Org.) **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: ABRASCO, 2005.

VASCONCELOS, Ana M. V.; BALTAR, Juliana F. Universidade e saúde. Formação profissional para o Sistema Único de Saúde? In: DUARTE, J. Oliveira et al. **Política de saúde hoje: interface & desafios no trabalho de assistentes sociais**. Campinas (SP): Papel Social, 2014.



SERVIÇO SOCIAL E MERCADO DE TRABALHO: em questão os desafios e dilemas profissionais

Albany Mendonça Silva¹

1 Introdução

Na contemporaneidade, o redimensionamento da profissão, em decorrência das transformações societárias, especificamente nas relações entre o público e o privado, a partir da década de 1990, tem requisitado novas demandas e competências para o Serviço Social, daí a necessidade do investimento, por parte das unidades de ensino e entidades representativas², na realização de pesquisas sobre mercado de trabalho. Tal questão vem elucidando o crescente debate sobre o trabalho profissional, num esforço de reafirmar o processo de construção de alternativas de enfrentamento ao aviltamento das condições de trabalho e degradação do mundo do trabalho, aliado ao desafio de sintonizar a formação às demandas postas ao mercado de trabalho, o que implica

[...] ter como premissa que as profissões têm passado por alterações significativas nas condições e relações de trabalho na contemporaneidade. Importa, portanto, não apenas identificá-las, mas compreendê-las à luz dos condicionamentos sócio-históricos que as produzem. (ARANHA, 2005. p. 9).

-
- 1 Professora Adjunta do Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, doutoranda do programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Membro do Grupo de Pesquisa **NUPEQUESS S-** Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Políticas Públicas, “Questão Social” e Serviço Social - NUPEQUESS. Registrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq.
 - 2 As entidades representativas do Serviço Social, ou seja, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), nos últimos anos, investiram na realização de pesquisas, articuladas com as universidades, nos estados e uma em nível nacional numa perspectiva de compreender os rebatimentos da crise no exercício profissional.

Portanto, nessa direção, este artigo se propõe a refletir acerca dos dilemas e desafios de trabalho do Serviço Social no Recôncavo Baiano³, o que consiste num esforço de analisar os reatamentos da crise capitalista contemporânea no exercício profissional, isto é, compreender criticamente como o agravamento da questão social⁴ e, consequentemente, as configurações do mundo do trabalho implicam alterações, demandas e requisições profissionais, assim como identificar as mudanças, desafios e as estratégias operacionalizadas pelos profissionais numa perspectiva de proteção e garantia dos direitos sociais. Tais reflexões baseiam-se em estudos desenvolvidos sobre o mercado de trabalho e em ações de capacitação desenvolvidas com os profissionais, o que tem suscitado a necessidade de problematizar acerca das condições éticas e técnicas do exercício profissional, no contexto de desregulamentação do mercado de trabalho.

Em termos de organização da exposição, além desta introdução e das considerações finais, o artigo está estruturado em dois momentos. O primeiro se detém na análise das transformações societárias a partir da crise capitalista pós 1970, elencando as principais mudanças no mundo do trabalho. Já o segundo reporta-se às reflexões acerca dos desafios e dilemas do exercício profissional do/a assistente social no Recôncavo.

3 Com base nos estudos da Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI) que utiliza os critérios de identidade, o Recôncavo é considerado como uma região geográfica da Bahia, que abrangem os municípios localizados a saber: Conceição da Almeida, Sapeaçu, Castro Alves, Santo Antônio de Jesus, Cruz das Almas, Muniz Ferreira, Nazaré, São Felipe, Dom Macedo de Costa, Governador Mangabeira, Muritiba, Cachoeira, São Félix, Maragogipe, Cabaceiras do Paraguaçu, Muritiba, Santo Amaro, Sambara, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passe. (Informações extraídas do site: <www.sei.ba.gov.br>).

4 Para Iamamoto (2001, p. 16-7; suprimimos) questão social “[...] diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho –, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos [...] Tem a ver com a emergência da classe operária e seu ingresso no cenário político, por meio das lutas desencadeadas em prol dos direitos atinentes ao trabalho, exigindo o seu reconhecimento como classe pelo bloco do poder, e, em especial pelo Estado”.

2 Contextualização do Panorama Histórico das Transformações Societárias Contemporâneas em Debate

Para compreender os rebatimentos das transformações societárias no mercado de trabalho do/a assistente social na contemporaneidade, recorre-se à necessidade de tecer breves considerações acerca dos elementos do cenário sócio-histórico da crise capitalista pós-1970 e do processo de reestruturação produtiva, numa perspectiva de refletir os impactos de tal contexto no “[...] *processamento de alterações profissionais* [...]” (NETTO, 1996, grifo no original) do Serviço Social no Recôncavo Baiano.

Cabe salientar que a fase áurea do capitalismo, isto é, os “Anos de Ouro” (HOBSBAWN, 1995), caracterizada pelo padrão de acumulação fordista/taylorista⁵, a partir de 1970, começou a dar sinais de crise em decorrência de alguns fatores: queda da taxa de lucro; esgotamento do padrão de acumulação taylorista/fordista - produção face à retração do mercado; hipertrofia da esfera financeira; maior concentração de capitais, graças às fusões entre empresas monopolistas e oligopolistas; crise do *Welfare State*⁶, ou Estado de bem-estar social; incremento acentuado das privatizações, tendência generalizada às desregulamentações e à flexibilização do processo produtivo, dos mercados e da força de trabalho (ANTUNES, 2000).

5 O padrão de acumulação fordista, caracterizado pela base técnica eletromecânica, sobre a qual se assenta a automação fordista fixa através de máquinas especializadas, unidades produtivas verticalizadas, supervalorização da hierarquia, que possibilitava o controle e a supervisão da produção e salários equiparados com a produtividade; produção e consumo em massa de bens padronizados; separação entre concepção e execução; fragmentação e simplificação das tarefas; pouco ou quase nenhuma exigência de qualificação para a grande maioria dos trabalhadores; alta qualificação para o segmento que comanda o processo e determinadas qualificações para alguns setores fundamentais de produção (SALM, 1994, CARVALHO; SCHIMITZ, 1990).

6 O *Welfare State* caracterizou-se em um padrão de financiamento público de economia capitalista, mediante a estruturação da esfera pública, onde o fundo público passou a ser o pressuposto de financiamento da acumulação do capital, de um lado, e, de outro, do financiamento da reprodução da força de trabalho, atingindo globalmente toda a população (OLIVEIRA, 1988, p.8). Caracterizado pela intervenção direta do Estado na economia, por meio do processo de distribuição de ganhos de produtividade adquiridos, por meio do processo de socialização estatal dos custos (riscos) do sistema produtivo, assim como, do processo de controle de socialização estatal dos custos (riscos) do sistema produtivo, assim como, do processo de controle dos rendimentos sociais, como um mecanismo utilizado para atenuar os conflitos de classe e frear a mobilização sindical.

Tal crise, como não poderia deixar de ser, põe por terra o modo de regulação que lhe dava sustentação, ou seja, o Estado de bem-estar social sustentado no padrão keynesiano de intervenção estatal, modificando, assim, a esfera do Estado. Segundo Mattoso (1996), há inversão nas relações de trabalho e na contratação da força de trabalho, através da redução dos níveis de segurança do trabalho, da relação salarial, do padrão de consumo e da desestruturação do movimento sindical, além do desemprego estrutural.

Portanto, os rumos do capitalismo pós-1970 modificaram significativamente o processo de acumulação capitalista e sua crise. O que passa a ser um divisor de águas na configuração do sistema capitalista, sendo uma crise estrutural em que se apresenta numa “[...] processualidade incontrolável e profundamente destrutiva.” (MESZÁROS, 2011).

Nessa direção, Mészáros (2011) adverte que a crise do capital apresenta novas configurações. A crise do capitalismo no século XX converteu-se numa crise estrutural ou sistêmica do próprio sistema do capital, cuja novidade reside nos seguintes aspectos: a) caráter universal⁷; b) global⁸; c) escala de tempo é extensa⁹; d) modo rastejantes¹⁰. Tais características modificam significativamente o desenvolvimento capitalista, uma vez que não se fala mais de crise local, pontual, temporária, mas crises universais com uma escala de tempo duradora e com impactos globalizantes. Daí, configura-se um cenário de intensificação da extração do trabalho, degradação do trabalho e ampliação da acumulação capitalista.

7 “[...] Seu caráter é universal, em lugar de restrito a esfera particular (por exemplo, financeira ou comercial, ou afetando este ou aquele ramo particular da produção, aplicando-se a este e não aquele tipo de trabalho, com sua gama específica de habilidades e graus de produtividade, etc.);” (MESZÁROS, 2011, p. 795-6).

8 “[...] seu alcance é verdadeiramente global (no sentido mais literal e ameaçador do termo), em lugar de limitado a um conjunto particular de países (como foram toas as principais crises do passado)” (MESZÁROS, 2011, p. 796).

9 “[...] sua escala de tempo é extensa, contínua, se preferir, permanente, em lugar de limitada e cíclica, como foram todas as crises anteriores do capital” (MESZÁROS, 2011, p. 796).

10 “[...] em contraste com as erupções e os colapsos mais espetaculares e dramáticos do passado, seu modo de se desdobrar poderia ser chamado de rastejante, desde que acrescentemos a ressalva de que nem sequer as convulsões mais veementes ou violentas poderiam ser excluídas no que se refere ao futuro: a saber, quando a complexa maquinaria agora ativamente empenhada na “administração da crise” e no ‘deslocamento’, mais ou menos temporário das crescentes contradições perder sua energia.” (MESZÁROS, 2011, p. 796).

Corroborando com tais reflexões, pode-se elucidar que o estágio atual do capitalismo, na sua forma global, tem intensificado o processo de exploração e destruição das condições materiais de reprodução da classe trabalhadora, levando a um grau de destituição e barbárie. Portanto, a crise atual do capital coloca em questão o Estado monopolista, como uma estratégia de incorporar ações para diminuir as suas diferenças, e não a sua superação.

Com isso, a crise não se enquadra mais nas análises de crises cíclicas definidas por Mandel (1985). Na visão de Meszáros (2011), refere-se a um processo de mudanças históricas no modo de exploração das classes trabalhadoras, com sua intensificação e degradação. Portanto, passa a ideia de uma crise global, estrutural, profunda e acentuada que afeta significativamente o processo de destruição que levará à barbárie, ocasionando crises históricas que são marcadas por ciclos econômicos em que há uma considerável desvalorização do capital, por meio da queda das taxas de lucros, diminuição no consumo e aumento do desemprego. Para Mandel (1985), os ciclos de crise do desenvolvimento capitalista não restringem a sucessão de movimentos cíclicos periodizados a cada sete ou dez anos, como aludidos nos estudos realizados por Marx, estes podem ser classificados em períodos mais longos de, aproximadamente, 50 anos¹¹.

Aliado a esse processo, assiste-se à emergência de novas formas de produção em tecnologias flexíveis¹² e outra modalidade de regulação

11 Para Mandel, “[...] o longo período compreendido entre o fim do século XVIII e a crise de 1847, basicamente caracterizado pela difusão, da máquina a vapor de fabricação artesanal ou manufatureira, por todos os ramos industriais e regiões industriais mais importantes. Essa foi a onda longa da própria Revolução Industrial. ;o longo período delimitado pela crise de 1847 e o início da década de 90 do século XIX, caracterizado pela generalização da máquina a vapor de fabrico mecânico como a principal máquina motriz. Essa foi a onda longa da primeira revolução tecnológica.; o longo período compreendido entre o início de 1890 e a Segunda Guerra Mundial, caracterizado pela aplicação generalizada dos motores elétricos e a combustão a todos os ramos da indústria. Essa foi a onda longa da segunda revolução tecnológica. [...] o longo período iniciado na América do Norte em 1940 e nos outros países imperialistas em 1945-48, caracterizado pelo controle generalizado das máquinas por meio de aparelhagem eletrônica (bem como pela gradual introdução da energia nuclear). Essa foi a longa da Terceira Revolução Tecnológica. (MANDEL, 1985, p.84; suprimimos).

12 Segundo Harvey, o novo regime de acumulação “[...] apóia-se na flexibilidade dos processos e padrões de trabalho, dos mercados de trabalho dos produtos e novos processos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional”. (1992, p.123).

político-institucional fundadas no neoliberalismo que introduziu mudanças radicais no plano político, econômico, jurídico e cultural.

Nova ordem mundial, globalização, reestruturação produtiva, financeirização da economia, acumulação flexível, novas tecnologias, nova divisão internacional do trabalho, mutações nos processos, relações e formas de gestão do trabalho, novas qualificações, novo perfil do trabalhador, nova educação, enfim, nesse contexto em que o novo parece ser a “marca registrada”, impõe-se a necessidade de se pensar esses conceitos a partir da premissa básica de que as “novas” materialidades recompõem, em outras bases, as “velhas” relações características da sociedade capitalista [...] (ARANHA, 1999, p.98).

É no bojo das novas e velhas contradições da crise capitalista e nos marcos neoliberais que é pensado /estruturado um conjunto de resposta direcionado para o processo de valorização do capital: flexibilização dos mercados nacional e internacional, flexibilização (precarização) dos contratos de trabalho, subcontratação das relações de trabalho, redução do poder sindical, desemprego estrutural, privatizações de empresas estatais, drástica fuga de capitais para o setor financeiro, redução do Estado no financiamento de políticas públicas e na regulação social entre capital e trabalho (ANTUNES, 2000; DRAIBE, 1993; MONTAÑO, 2002; NETTO, 1993; POCHMANN, 1999), o que implica uma reconfiguração do papel do Estado no processo de acumulação capitalista.

Com isso, coloca-se em cena uma nova funcionalidade do Estado no processo de reprodução capitalista que, a partir de um conjunto de reformas, tem a missão de liberar para o capital todas as reais condições para sua exploração, o que implica um total desmonte dos direitos e do patrimônio público, entrando numa era do capital financeiro.

Portanto,

[...] do ponto de vista do capital, entendemos que a financeirização é a sua configuração mais racionalizadora. Aqui os meios (investimento no mercado financeiro em detrimento da produção) justificam os fins (acumulação ampliada do capital). (GUERRA, 1999, p. 138).

Para a autora, essa racionalização intensifica o processo de alienação e fetichismo; com base em Marx, explica que, na forma do capital de juros, o capital se amplia sem prescindir da intervenção na produção, tornando-se um movimento perverso de coisificação.

Segundo Netto,

[...] as exigências imediatas do grande capital, o projeto restaurador, viu-se resumido no tríplice mote da flexibilização (da produção das relações de trabalho) desregulação (das relações comerciais e dos circuitos financeiros) e da privatização (do patrimônio estatal). [...] (1999, p.12).

Apesar de a crise estrutural do capital contemplar questões mais amplas e profundas, Antunes aponta que “[...] a resposta capitalista a essa crise procurou enfrentá-la tão somente na sua superfície fenomênica [...]” (2006, p. 36), isto quer dizer que há uma preocupação do capital em “[...] reestruturá-la sem transformar os pilares essenciais do modo de produção [...]” (Ibid., p. 36). Para tanto, essa reestruturação coloca em questão um processo de “desordem do trabalho” que se expressa no conjunto de insegurança no mundo do trabalho: insegurança no mercado, no emprego, na renda, na contratação e na representação do trabalho.

Ainda sobre a crise capitalista, Chesnais (1996) menciona que ela se constitui em uma etapa particular do estágio imperialista, marcada pelo fenômeno da mundialização e de financeirização, o que assegura um processo de centralização do capital, com impactos diretos no processo de materialização e organização do trabalho.

Para Chesnais (1996), o processo de mundialização do capital deve ser entendido no bojo do seu processo de internacionalização, que redefine o seu sistema de valorização. Com isso, há novas formas de investimento, dá-se a liberação comercial, há novas formas de organização das empresas (empresas-rede) como um mecanismo de assegurar a centralização do capital, a descentralização das operações e o crescimento das fusões.

Tudo isso leva à emergência da globalização financeira que impõe um movimento de desregulamentação e privatização dos serviços públicos. Aliado a esse aspecto, há um processo intenso de inovações tecnológicas,

endividamentos e perda do poder aquisitivo da classe trabalhadora, e trabalho terceirizado.

É dentro dessa lógica que “[...] o receituário neoliberal diagnosticou na crise do Estado a fonte de todos os Males da Modernidade.” (TEIXEIRA, 1996, p. 9).

A crise fiscal do Estado tem eliminado conquistas trabalhistas, ao colocar em cena a disputa pelo fundo público¹³ que tem contribuído drasticamente para a burocratização e a crise sindical¹⁴.

Para Netto (1996, p. 92), “[...] o regime de acumulação flexível reestrutura radicalmente o mercado de trabalho, seja alterando a relação entre excluídos – incluídos, seja introduzindo novas modificações de contratação [...]”, a partir de relações e contratos flexíveis que colocam em questão a discriminação e segmentação da classe trabalhadora.

Nesse cenário, as conquistas históricas dos trabalhadores são revertidas, fragilizadas diante dos baixos salários, bem como das duras condições de trabalho, aliadas à perda do poder político dos sindicatos. Para Braga (2012, p.187), “[...] o aumento do desemprego e a repressão aos sindicatos fragilizam ainda mais a capacidade de defesa dos trabalhadores brasileiros, bloqueando severamente a mobilidade econômica.” Com isso, presencia-se

13 Para um estudo aprofundado sobre Fundo Público ver Salvador, Berhing, Boschetti e Granemann (2012). A questão do fundo público torna-se central no processo de acumulação capitalista. Segundo Behring (2010, p. 20) “[...] o fundo público atua na reprodução do capital, retornando, portanto, para seus segmentos especialmente nos momentos de crise, e na reprodução da força de trabalho, a exemplo da implementação de políticas sociais”. Portanto, o fundo torna-se uma questão central no processo de ‘rotação do capital’ no contexto de crise. E, como alerta a autora, os impactos da crise para o fundo público estão relacionados: em primeiro lugar, à questão das reformas tributárias regressivas (fortalecidas com o mecanismo intenso de renúncias fiscais por parte dos empresários) e, em segundo lugar, a questão da sua destinação (preocupação com apropriação desse fundo). Tais estratégias são utilizadas como justificativas para “proteger o emprego”, quando na verdade objetiva-se à defesa do capital, isto é, do processo de acumulação do capital, e, consequentemente, o processo de intensificação da exploração do trabalho.

14 É importante destacar, segundo Alves (2006, p.467), “[...] as centrais sindicais (CUT, CGT e Força Sindical) passam a apropriar-se dos recursos do fundo público-estatais, como o Fundo do Amparo ao Trabalhador (FAT), por meio da elaboração de projetos de qualificação profissional de acordo com a lógica do Toyotismo sistêmico”. Reforça, assim, a lógica simplista que o problema da empregabilidade reside na qualificação e, portanto, o esforço deve ser na capacitação do trabalhador para o trabalho, distanciando da direção política de contestador para uma direção “neocorporativista de participação” (LARA, 2010, p. 94).

a tendência da eliminação dos postos de trabalhos, da desfiliação sindical, precarização e terceirização¹⁵.

A esse respeito, pode-se ilustrar que o capitalismo tem intensificado significativamente o processo de economia de trabalho vivo e *crescimento exponencial da força de trabalho excedentária*, provocando alterações significativas no mercado, marcadas por acentuado processo de precarização da vida e das condições de trabalho. Corroborando com Netto, pode-se elucidar que “[...] a ordem do capital é hoje, reconhecidamente, a ordem do desemprego e da informalidade.” (1999, p.8).

Com isso, pode-se observar um crescimento do movimento de desconstrução e desestruturação do mundo do trabalho, colocando em cena um processo ampliado de eliminação de direitos trabalhistas (ANTUNES, 2009). Esse movimento provocou mudanças drásticas na representação dos trabalhadores, mediante a crise do movimento sindical, e suscitou um processo de tensionamento dos sindicatos como representação da classe trabalhadora, marcado pela “[...] dessindicalização e os impasses dos partidos políticos populares, e ao mesmo tempo em que emergem no seu espaço ‘novos sujeitos coletivos’, de que os novos movimentos sociais são o sinal mais significativo.” (NETTO, 1996, p.99).

Os processos acima ocasionaram impactos diretos na organização do trabalho e, conseqüentemente, nos níveis de emprego. A esse respeito adverte Almeida e Alencar (2011):

[...] progressiva desestruturação do mercado de trabalho, que, empiricamente, vem tornando-se visível por meio do aumento do desemprego, bem como no processo de precarização do trabalho observado na eliminação dos empregos com registro e no crescimento das ocupações nos segmentos não organizados da economia. (p.25).

15 É importante sinalizar que, nesse momento histórico, tramitou no Congresso o Projeto de Lei / PL 4.330/ 1998, de autoria do executivo, que regulamenta a terceirização para todas as atividades da empresa, isto é, sua expansão e ampliação em todas as esferas, desregulamentando ainda mais o cenário do trabalho. Esta PL foi aprovada em 22 de março de 2017 na Câmara dos Deputados.

Tal cenário afeta, consideravelmente, a realidade do Serviço Social, haja vista que a grande maioria dos/as formados/as não é absorvida pelo mercado de trabalho e, conseqüentemente, a oferta dos cursos a distância coloca em cena uma ampliação considerável de um exército de reserva de mão de obra semiqualiificada, em condições desiguais, afetando diretamente o processo de negociação e valorização da força de trabalho.

Reduzir o número de trabalhadores centrais e empregar cada vez mais uma força de trabalho que entra e é demitida sem custos quando as coisas ficam ruins [...] os efeitos agregados, quando se consideram a cobertura de seguro, os direitos de pensão, os níveis salariais e a segurança no emprego, de modo algum parecem positivos do ponto de vista da população trabalhadora como um todo. (HARVEY, 1996, p.144; suprimimos).

Nessa direção, o processo de “[...] desresponsabilização e de desfinanciamento da proteção social [...]” pelo Estado tem ocasionado modificações significativas nas redefinições das políticas sociais, as quais são retiradas do âmbito da “[...] esfera estatal a qual pertencem genuinamente [...]”, para a esfera privada, impactado pelo processo de mercantilização, focalização e privatização (MOTA, 2009; BEHRING 2009; NETTO 1993), configurando, assim, um “[...] Estado mínimo para os trabalhadores e um Estado máximo para o capital.” (NETTO, 1993 apud BEHRING 2009, p. 76).

Sendo assim, a proposta de reformismo do Estado disseminou, “[...] junto à população, uma visão negativa do papel, da natureza e do sentido do Estado e sua intervenção na vida econômica e social.” (NOGUEIRA, 2003, p. 45). Tais estratégias têm assegurado legitimidade no processo de transferência de responsabilidades do poder público para a sociedade civil, assim como a coisa pública passa a ser gerida menos em nome do interesse público e mais em nome dos interesses particulares (COSTA, 2000).

Importa chamar a atenção que tal cenário de crise orçamentária em que se encontram os estados tem ocasionado um desmonte no sistema de proteção social e na política social¹⁶, os quais passam a assumir um caráter

16 A política social consiste em uma estratégia governamental e normalmente se exige em forma

paternalista e deixam de ser vistos como direitos sociais para serem objetos de consumo acessível no mercado. Ou seja, o Estado passa a financiar, através das subvenções, convênios, isenções, práticas e programas sociais de cunho focalista e seletivo, tendo como premissa a lógica do favor e do clientelismo. Dentro dessa lógica, preconiza-se o processo de mutilação dos direitos sociais e retomada da refilantropização da questão social.

Os direitos sociais e a obrigação da sociedade de garanti-los por meio da ação estatal, bem como a universalidade, igualdade e gratuidade dos serviços sociais, são abolidos no ideário neoliberal. As estratégias para reduzir a ação estatal no terreno do bem-estar social são o corte do gasto social, eliminando programas e reduzindo benefícios; a focalização do gasto, ou seja, sua canalização para os chamados grupos indigentes, os quais devem “comprovar” sua pobreza; a privatização da produção de serviços; e a descentralização dos serviços públicos no “nível local”. (VIEIRA, 2004, p.114).

Diante do exposto, convém frisar que o/a assistente social, na condição de trabalhador/a, sofre os impactos diretos das transformações societárias, especificamente, no âmbito das “[...] transformações operadas nas esferas produtiva e estatal, que alteram as relações entre o Estado e a Sociedade.” (IAMAMOTO, 1998, p.123). Ademais, tais questões têm suscitado a necessidade de adensar o debate acerca dos desafios e dilemas do exercício profissional diante das implicações do processo de desestruturação do mercado de trabalho, no sentido de identificar as alianças, as particularidades e as estratégias do trabalho profissional do/a assistente social na região do Recôncavo, objeto de reflexão do próximo item.

de relações jurídicas e políticas, não podendo ser compreendida por si mesma [...] é uma maneira de expressar as relações sociais, cujas raízes se localizam no mundo da produção. (VIEIRA, 2004, p.142; suprimimos).

3 Dilemas e Desafios da Formação e Exercício Profissional na Realidade do Recôncavo da Bahia

Considerando as questões elencadas na contextualização acerca das transformações societárias, prioriza-se, neste item, elucidar os principais dilemas e desafios no âmbito da formação e exercício profissional na realidade do Recôncavo. Observa-se que o/a assistente social está inserido/a na divisão sociotécnica do trabalho e tem sido impactado diretamente pelas mudanças ocorridas no mundo do trabalho, portanto, o esforço ora consiste em mostrar os reais impactos da crise capitalista na classe que vive do trabalho e, consequentemente, o/a assistente social, a partir dos relatos dos/as profissionais durante o processo de capacitação realizado pelo Grupo de Pesquisa e Extensão Trabalho e Serviço Social (UFRB).

Com base nos estudos e nas ações de capacitação desenvolvidas com os/as assistentes sociais que atuam nas instituições públicas e privadas no contexto do Recôncavo Baiano, pode-se identificar que tais mudanças têm impactado diretamente na qualidade e prestação dos serviços, especificamente no tocante à garantia das condições éticas e técnicas do exercício profissional.

Considerando o/a assistente social na condição de trabalhador/a, observa-se que as suas condições de venda da força de trabalho têm sido acirradas, na atualidade, além dos vínculos precários, pela formação de um excedente de trabalhadores/as semiqualeificados/as, com a expansão da modalidade de Ensino a Distância (EAD), e do crescimento do ensino superior privado, aliado ao processo intensivo de precarização do ensino superior no país, o que resulta no barateamento da força de trabalho. Aliado a um intenso processo de

[...] degradação das condições de trabalho e vida dos assistentes sociais [que tem impulsionado] por vezes, as ações repetitivas, rotineiras e acriticas, os imediatismos, a fragmentação do trabalho, [...] a necessidade de buscar soluções individuais, sendo responsabilizado pelo seu sucesso ou fracasso, acarreta doenças profissionais,

submetidos que estão à pressão para resolver os problemas que requisitam imediatas e urgentes (GUERRA, 2010, p.4; suprimimos).

Sendo assim, é no exercício profissional que o/a assistente social enfrenta a precarização das relações e condições de trabalho, realidade esta que impulsiona, por um lado, a vivenciar diversos dilemas atrelados à condição de assalariamento e, por outro lado, tensiona as possibilidades de organização política dessa categoria, sendo-lhes exigidas, preponderantemente, respostas profissionais burocratizadas e imediatas às expressões da questão social.

[...] hoje, a profissão se depara com desafios ainda maiores. Como garantir uma ação profissional competente e crítica diante de péssimas condições de trabalho- incluindo a ausência de espaço profissional que garanta o sigilo profissional – longa jornada de trabalho, baixos salários, formas precárias de vínculos empregatícios, dificuldades objetivas para a permanente capacitação. (BOMFIM, 2011, p. 109).

Além disso, entende-se que esses profissionais também sofrem os rebatimentos da desregulamentação do trabalho, mediante os processos intensos de precarização da força de trabalho, via contratação temporária e redução dos direitos trabalhistas, apesar de uma aparente ampliação da contratação dos/as assistentes sociais com o processo de municipalização das políticas sociais, que significou um relativo aumento do número de profissionais nos municípios do recôncavo.

A esse respeito, adverte Silva (2015, p.253; suprimimos):

[...] fica patente que a intensificação e a ampliação da assistência social, têm, de fato, favorecido importante ampliação do mercado de trabalho para os assistentes sociais nessa área [...] as formas como esses processos vêm sendo concretizados ainda exigem uma compreensão mais profunda.

Os estudos apontam que essa ampliação tem sido feita sob condições reais de trabalho e contrato precários.

Cabe frisar que a situação tem-se agravado nos últimos tempos, contribuindo diretamente para a crescente rotatividade dos/as profissionais nos postos de trabalho, ocasionado pelos processos de demissões e mudanças dos/as mesmos/as. Tal situação torna-se gritante na realidade municipal, haja vista que, após as eleições municipais, a grande maioria dos/as assistentes sociais foi exonerada dos seus cargos. Dentre as áreas de atuação, o campo da assistência social apresenta os maiores índices de profissionais, majoritariamente na condição de funcionários/as públicos/as municipais, com vínculos temporários, flexíveis e precarizados que tiveram seus contratos rompidos.

Consequentemente, tais profissionais sofrem os efeitos deletérios da “classe que vive do trabalho”, quanto à degradação das condições do ofício e da fragmentação da classe trabalhadora, o que tem afetado diretamente as condições de oferta de serviços com qualidade e continuidade, haja vista que, na grande maioria dos municípios, os/as profissionais só foram realocados/as a partir do mês de março, com vistas à continuidade dos serviços ofertados, o que vem tensionando as condições éticas e técnicas do exercício profissional, uma vez que os serviços são suspensos e não são assegurados os direitos e os princípios básicos para materialização da política de assistência social, por um lado; e, por outro, constata-se a não efetivação da Nob-RH que preconiza profissionais concursados/as e com qualificação para prestação dos serviços de qualidade à população usuária.

Torna-se fundamental entender como “[...] os processos de trabalho nos quais os assistentes sociais se inserem também são determinados por lógicas de descentralização (racionalização de recursos), focalistas e privatistas [...]” (ALENCAR; ALMEIDA, 2011, p. 171) que impactam diretamente na qualidade e na oferta dos serviços prestados, reafirmando, assim, as reais implicações de os/as profissionais atuarem em políticas focalizadas e privatizadas.

Dentre os dilemas elucidados pelos/as profissionais, destacam-se os relacionados às condições éticas e técnicas do exercício profissional, ao frisar que os/as profissionais estão sujeitos ao atendimento dos/as usuários/as em condições precárias e sem condições para assegurar o

cumprimento do artigo 15º do Código de Ética, que versa sobre o sigilo profissional. Corroborando com Barroco e Terra (2012), não se pode deixar de considerar que:

[...] o sigilo profissional é um dos aspectos mais polêmicos dos códigos de Ética. Ele não envolve apenas o que é confiado ao profissional pelo usuário; é parte da ética profissional a preservação do usuário de todas as informações que lhe diga respeito, mesmo que elas não lhe tenham sido reveladas diretamente. (p.91).

Tal cenário demonstra que a fragilidade dos vínculos e das relações de trabalho tem afetado diretamente tanto a realidade do exercício quanto a formação profissional, uma vez que as exonerações dos/as profissionais que atuam como supervisores/as de campo implicam diretamente a oferta/mudança dos campos de estágios. Ademais, pode implicar o processo de supervisão e, conseqüentemente, o andamento da disciplina estágio.

Considerando o estágio como espaço privilegiado “[...] que permite ainda que o estudante se depare com a realidade em ‘tempo real’ [...]” (GRAVE, 2015, p190), e perceber as reais implicações do mundo do trabalho na atuação do/a assistente social e os desafios cotidianos para materialização do projeto ético-político.

Portanto, refletir, discutir e construir estratégias de enfrentamento nessa direção torna-se uma questão central no espaço da formação profissional, o que se pode configurar em dilemas éticos vivenciados por supervisores/as e discentes e, especialmente, no que tange a assegurar as reais condições para sua materialização, aliado ao processo de concorrência com as vagas junto às universidades de modalidade de ensino a distância. Como pode ser observado, o/a assistente social não fica ileso/a aos impactos do mundo do trabalho, daí a necessidade de reafirmar o processo de luta na defesa e direção do projeto ético político profissional.

Com base nas questões postas, nota-se a inquietação dos/as profissionais quanto ao processo de precarização, alegando que tal fato acontece devido à inexistência do sindicato profissional, o que tem suscitado indagações acerca do debate sobre o processo de organização política. Tal procedimento tem contribuído para reativar o processo de retomada dos

sindicatos no caso brasileiro, a partir de 2000, com a criação da Federação de Assistentes Sociais (FENAS)¹⁷.

De acordo com os diálogos com os profissionais, evidenciou-se que a questão da construção da sindicalização tem-se colocado como uma pauta necessária a ser enfrentada pela categoria que se ressentia de sua inexistência, apontando limites operacionais das entidades organizativas para enfrentamento das reais condições de trabalho.

É importante ressaltar que tais indagações colocam em cena um grande debate sobre o processo de “transitoriedade inconclusa”¹⁸ (ABRAMIDES, 2006) na organização política dos/as assistentes sociais, assim como possibilita visualizar a materialização das formas de fragmentação da classe trabalhadora diante do processo de desregulamentação do trabalho e, conseqüentemente, recaem nos equívocos do sindicalismo de resultados presentes na contemporaneidade, e nas contradições postas no mundo do trabalho.

A retomada do sindicalismo deve ser compreendida em seu caráter histórico, o que requer estar atento para observar que essa tendência pode ser considerada, à luz de Marx, nos seus manuscritos *18 do Brumário*, ao afirmar que a história ora se repete como “[...] uma tragédia e ou farsa.” Ao pensar do ponto de vista da tragédia, observa-se que esse movimento reforça o movimento real dos elementos do conservadorismo no seio profissional, especialmente na defesa de projetos políticos. Ou, ainda, pensar

17 Em 17 anos de funcionamento, a FENAS consegue uma mobilização nacional para a retomada dos sindicatos em 22 estados, sendo 19 com sindicatos abertos e três estados em processo de mobilização (Minas Gerais, Espírito Santo e Piauí). Apenas cinco estados sem articulação para processo de reabertura ou fundação: AP, RO, RR, PB, RN. (Dados extraídos do *website* e consultados no dia 11 de agosto de 2017).

18 Transitoriedade inconclusa termo utilizado por Abramides e Cabral (1995) para analisar o movimento de transição da organização política dos assistentes sociais no contexto de construção do novo sindicalismo, a partir da extinção dos sindicatos por categoria para os sindicatos por ramo de produção. Para Abramides, “[...] a transição da velha estrutura sindical corporativa, defendida pelos trabalhadores, para a nova estrutura encontra-se ainda inconcluso devido a um conjunto de intercorrências, dos próprios impasses e desafios apresentados ao sindicalismo, ao longo das duas décadas, desde 1986” (2006, p.141). Dentre os citados, a autora destaca a questão da categoria dos assistentes sociais ter sido a única a acatar as deliberações da CUT para extinção dos sindicatos classistas na direção do fortalecimento dos sindicatos por ramo de produção, e conseqüentemente, o fortalecimento da luta dos trabalhadores. O que tem suscitado na atualidade um movimento de retomada dos sindicatos

como uma farsa que encontra determinantes no contexto de precarização das condições de trabalho e crise da CUT, que coloca em questão a construção do novo sindicalismo.

Diante dessas questões, presencia-se, na atualidade, a pressão dos/as assistentes sociais, como partícipes da classe trabalhadora fragmentada, por respostas ante a destruição das condições de trabalho, fato que tem sido alimentado face ao crescimento dos cursos de ensino a distância e nos processos precarizados da contratação da força de trabalho

Tais questões reafirmam a condição do/a assistente social na posição de trabalhador/a, e, como trabalhador/a, sua necessidade de construir alianças junto com os/as demais profissionais e da necessidade de reafirmar as bandeiras de lutas.

Um sujeito profissional que tenha competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais. Requer ir além das rotinas institucionais para buscar apreender, no movimento da realidade, as tendências e possibilidades, ali presentes, passíveis de serem apropriadas pelo profissional, desenvolvidas e transformadas em projetos de trabalho (IAMAMOTO, 2004, p.12).

Por outro lado, observa-se que muitos/as desses/as profissionais desconhecem tanto os conselhos regionais como o tribunal ético como os instrumentos normativos que regem a profissão, ou seja, não utilizam os espaços da comissão de fiscalização e comissão de ética para problematizar as questões suscitadas no campo profissional, nem sequer apresentam tais proposições, o que impulsiona à necessidade de repensar as ações diretas junto a esses/as profissionais, reafirmando o compromisso ético com a capacitação continuada, potencializada pela interlocução com os conselhos.

As questões acima elencadas remetem às indagações acerca das lacunas do processo de formação e das dificuldades de sua operacionalização. Logo, conclui-se que essa iniciativa urge para o curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), como estratégia que tem possibilitado assegurar o estudo e a aproximação do mercado de

trabalho, com vistas a qualificar seu debate e, ao mesmo passo, contribuir para o processo de enfrentamento e construção de estratégias coletivas na direção da reafirmação dos princípios profissionais e defesa da qualidade dos serviços prestados.

4 Considerações Finais

Diante do exposto, sem a pretensão de esgotar a discussão nos limites neste artigo, registra-se que a crise capitalista pós-1970 provocou alterações significativas no mercado de trabalho e, por conseguinte, no exercício profissional dos/as assistentes sociais no cenário contemporâneo. Segundo Iamamoto (2009), o Serviço Social sofre os revés das transformações societárias contemporâneas, impactado diretamente no mercado de trabalho. Há a presença do Estado como o grande empregador dos/as profissionais de Serviço Social, reafirmando a marca histórica da profissão, entretanto, marcada por processo crescente de precarização das relações contratuais. Daí a necessidade de compreender melhor a inserção do/a assistente social nos quadros municipais no contexto de “*precarizado* papel do Estado” na prestação dos serviços sociais, tendo em vista a premissa de que “[...] as incidências do trabalho profissional na sociedade não dependem apenas da atuação isolada do assistente social, mas do conjunto das relações e condições sociais por meio das quais ele se realiza” (IAMAMOTO, 2009, p.19).

No cenário atual das políticas sociais, em que o contexto marcado por processos de privatização, focalização e seletividade, os quais têm intensificado a segmentação do trabalho e avaliação do desempenho profissional por meio da adoção de padrões normativos e cumprimento de metas (FORTI e COELHO, 2015), constituindo um ambiente propício de tensão entre os princípios norteadores da profissão e os anseios da instituição. A esse respeito, advertem Forti e Coelho:

A segmentação do exercício profissional é constitutiva do processo de intensificação da exploração da força de trabalho. De um lado, a lógica produtivista que permeia o processo de produção da mercadoria traslada - separa todas as esferas do ser social, entre as quais o Estado. De outro, a disponibilidade de tecnologias, principal-

mente vinculadas à informática, permite a aparente simplificação de processos que são extremamente complexos dos pontos de vista ideológico e político. Se tudo é instantâneo, se a informação migra à velocidade da luz de um espaço para outro, alimentando diferentes bancos de dados, o que as instituições executoras das políticas sociais requerem dos profissionais é que saibam preencher fichas e cadastros e tenha a capacidade de assimilar e discernir as demandas dos segmentos da classe trabalhadora a serem atendidas. Essa aparente simplificação dos procedimentos contribuiu para a intensificação da exploração da força de trabalho. (2015, p. 32)

Tais requisições simplificam o exercício profissional ao preenchimento de fichas e formulários, distanciando dos reais princípios éticos e políticos que norteiam o exercício profissional e demandam um/a profissional crítico/a e propositivo/a.

Portanto, problematizar os dilemas e desafios do exercício profissional no tocante às suas reais condições ética e técnicas implica um processo de apreender as mediações do trabalho profissional, reaver as competências profissionais na direção de construir coletivamente estratégias de enfrentamento. Nesse bojo, faz-se necessário o esforço de análise para capturar outras mediações existentes no mercado de trabalho, com vistas a apreender os rebatimentos das transformações capitalistas e as novas configurações do exercício profissional, o que implica, segundo Netto (1996, p.124), compreender que:

[...] as possibilidades objetivas de manutenção da demanda social da profissão não se mostram ameaçadas, mas impõem ao Serviço Social a necessidade de elaborar respostas mais qualificadas (do ponto de vista operativo) e mais legitimadas (do ponto de vista sociopolítico) para as questões que recaem no âmbito de intervenção profissional.

Com isso, reafirma-se a importância da apreensão dessas mediações numa perspectiva de potencializar os espaços no âmbito da formação e da qualificação profissional, isto é, alastrar o debate acerca dos desafios e demandas postas para o Serviço Social na contemporaneidade. Dentre os

desafios profissionais, destacam-se os dilemas da materialização da ética no exercício profissional, aliado à tensão posta na relação teoria/prática.

Portanto, entende-se que a tensão existente na relação teoria/prática deve ser alimentada na direção da possibilidade para apreensão do movimento do real e da capacidade para formular estratégias de intervenção, alertando que a passagem da teoria/prática se constrói numa relação mediada, que implica escolhas que devem ser fundamentadas no plano da dimensão teórica, respaldadas nos princípios éticos, e exigem dos/as profissionais estratégias operativas para sua concretude (SANTOS, 2010).

Por fim, pode-se afirmar que tais questões são fundamentais para elucidar o debate acerca dos dilemas e desafios do exercício profissional na contemporaneidade, assim como desvendam a necessidade da continuidade dos estudos para aprofundar as questões postas, bem como reafirmam tendências históricas e particularidades sobre atuação profissional.

Referências

ABRAMIDES, M. B. C.. **O projeto ético-político profissional do serviço social brasileiro**. 2006. 401f. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo. 2006.

ABRAMIDES, M. B. C.; CABRAL, M. S. R.. **O novo sindicalismo e o Serviço Social**: trajetória de processos de luta de uma categoria: 1978-1988. São Paulo: Cortez, 1995.

ALMEIDA, N. L. T.; ALENCAR, M. T. de. **Serviço social, trabalho e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva 2011.

ALVES, G.. **O novo (e precário) mundo do trabalho**: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo. São Paulo: Boitempo.2000.

ALVES, G.. Do novo sindicalismo à concertação social: ascensão (e crise) do sindicalismo no Brasil (1978-1998) **Revista Social Política**. João Pessoa, nov. 15. p.111-124. 2006.

ANTUNES, R.. **Os sentidos do trabalho**: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. 3. ed. São Paulo: Boitempo, 2000.

ANTUNES, R.. **Uma esquerda fora do lugar**: o governo Lula e os descaminhos do PT. Campinas (SP): Armazém do Ipê [Autores Associados], 2006

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

ARANHA, L.. **Educação e trabalho no contexto da terceira revolução industrial**. São Cristóvão (SE): Editora UFS, 1999.

ARANHA, L.. **Trabalho e mercado de trabalho do assistente social em Aracaju/SE nos últimos quatro anos**. São Cristóvão (SE), 2005.

BRAGA, R.. **A política do precariado**: do populismo à hegemonia lulista. São Paulo: Boitempo, 2012.

BARROCO, M. L. S.; TERRA, S. H.. **Código de ética do/a assistente social comentado**. CFESS. São Paulo: Cortez, 2012.

BEHRING, E. R.. Expressões políticas da crise e as novas configurações do Estado e da sociedade civil. In: CFESS, ABEPSS (Org.) **Serviço Social: direitos e competências profissionais**. Brasília, 1 ed. Brasília: CFESS/ ABEPSS, 2009. Vv.1, p. 69-86.

BOMFIM, P. Trabalho e alienação: elementos para pensar a dimensão da ética do trabalho dos assistentes sociais. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**. Vol.27 julho de 2011.

CARVALHO, R. Q.; SCHIMITZ, H.. O fordismo está vivo no Brasil. **Novos Estudos CEBRAP**, nº 27, São Paulo, jul., 1990.

CFESS (Org.). **Assistentes Sociais no Brasil**: elementos para o estudo do perfil profissional. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/pdf/perfilas_edicaovirtual2006.pdf> Acesso em maio 2011.

CHESNAIS, F. **A mundialização do capital**. Tradução: Silvana Finzi Foá. São Paulo: Xamã. 1996.

COSTA, C. da (Org.). A reforma do Estado e os impactos para os trabalhadores no Brasil. In: _____. **Dimensões do trabalho**: extratos da produção acadêmica na UFMA. São Luís: EDUFMA, 2000.

DRAIBE, S. M.. As políticas sociais e o neoliberalismo. **Revista da USP**, n. 17./mar./abr./mai./ 1993.

FORTI, V.; GUERRA, Y. (Orgs.). **Projeto ético-político do serviço social**: contribuições à sua crítica. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

FORTI, V.; COELHO, M.. Contribuição à crítica do projeto ético-político do Serviço Social: considerações sobre fundamentos e cotidiano institucional. In: FORTI, Valeria; GUERRA, Yolanda (Org.). **Projeto ético-político**

do Serviço Social: contribuições à sua crítica. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015, p. 15-38.

GRAVE, F. A supervisão de estágio como atribuição privativa do assistente social. In: FORTI, V.; GUERRA, Y.. **Projeto ético-político do Serviço Social:** contribuições à sua crítica. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

GUERRA, Y.. **A racionalidade hegemônica do capitalismo no Brasil contemporâneo: uma análise das suas principais determinações.** 1988. Tese. (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo. 1998.

GUERRA, Y.. A formação profissional frente aos desafios da intervenção e das atuais configurações do ensino público, privado e a distância. **Serviço Social e Sociedade.** São Paulo, nº 104, out-dez. 2010.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna.** São Paulo: Loyola, 1992.

HOBBSBAWN, E.. **Era dos extremos:** o breve século XX. Tradução: Marcos Santarrita. São Paulo: Companhia das Letras. 1995.

IAMAMOTO, M. V.. **O Serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998.

IAMAMOTO, M.V.. Transformações societárias, alterações no “mundo do trabalho” e serviço social. **SER social**, n. 6, Brasília, DF, jan./jun. 2000. Editora da UnB.

IAMAMOTO, M.V.. O serviço social na cena contemporânea. In: CFESS, ABEPSS (Org.) **Serviço Social:** direitos e competências profissionais. Brasília: CFESS, 2009, p.15-50.

LARA, R.. Contribuições acerca dos desafios do movimento sindical diante da crise do capital. In: SANTANA, R. (Org.) et al. **O avesso do trabalho II.** São Paulo: Expressão Popular, 2010, p.85-106.

MANDEL, Ernest. **O capitalismo tardio.** 2. ed. São Paulo: Nova Cultural. 1985.

MARX, Karl. **O 18 de Brumário de Luís Bonaparte.** São Paulo: Boitempo, 2011.

MATTOSO, J.. **A desordem do trabalho.** São Paulo: Scritta, 1996.

MESZÁROS, I.. **Para além do capital:** rumo a uma teoria de transição. São Paulo: Boitempo, 2011.

MONTAÑO, C.. **Terceiro setor e questão social:** crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002.

MOTA, A. E.. Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista. In: CFESS, ABEPSS: **Serviço Social: direitos e competências profissionais**. Brasília: CFESS, 2009. v.1, p.51-68.

NETTO, J. P.. **Crise do socialismo e ofensiva neoliberal**. São Paulo: Cortez, 1993.

NETTO, J. P.. Transformações societárias e serviço social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Serviço Social e Sociedade**, n. 50, São Paulo: Cortez, 1996.

NETTO, J. P.. Uma face contemporânea da barbárie. ENCONTRO INTERNACIONAL CIVILIZAÇÃO OU BARBÁRIE, 3. **Anais...**, Serpa (PT). 2010. Disponível em: <<https://pcb.org.br/portal/docs/umafacecontemporaneadabarbarie.pdf>>. Acesso em: 10 set 2016.

NOGUEIRA, M. A.. Reforma do estado, seguridade e assistência social. **Cadernos ABONG**, n. 30 nov./2001.

OLIVEIRA, M. M. de. A mercantilização dos direitos e os novos dilemas da educação brasileira. **Universidade & Sociedade**. Ano XII, nº 30, Jun./1998.

POCHMANN, M.. **O trabalho sob fogo cruzado**. São Paulo: Contexto, 1999.

SALM, C.. Os sindicatos, as transformações tecnológicas e a educação. In: MACHADO, L. R. DE S. et al. (Org.). **Trabalho e educação**. Coletânea CBE. Campinas: Papirus, 1994.

SALVADOR, Evilásio da Silva; BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete ; GRANEMANN, Sara (Orgs.). **Financeirização, fundo público e política social**. São Paulo: Cortez, 2012.

SANTOS. C. M.. **Na prática a teoria é outra?** Mitos e dilemas na relação entre teoria, prática, instrumentos e técnicas no serviço social. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2010.

SILVA. M. M. da. Projeto ético- político do serviço social brasileiro e a assistência social: um estudo do cotidiano de trabalho dos assistentes sociais do Centro Sul/ Vale do Salgado (CE). In: FORTI, Valeria; GUERRA, Yolanda. (Org.). **Projeto ético-político do serviço social: contribuições à sua crítica**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015, v. , p. 245-266.

VIEIRA, E.. **Os direitos e a política social**. São Paulo: Cortez, 2004.

Formato	15cm x 21cm
Tipografia	Minion Pro
Software de editoração	Adobe InDesign
Número de páginas	128
Tiragem	400 exemplares
Impressão	Infographic's Gráfica e Editora

