

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO ACADÊMICO

DALLIANA FERREIRA BRITO

PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES NA SAÚDE:
possibilidades e desafios para o exercício profissional do
assistente social no contexto de reestruturação produtiva

JOÃO PESSOA – PB
2012

DALLIANA FERREIRA BRITO

PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES NA SAÚDE:

possibilidades e desafios para o exercício profissional do
assistente social no contexto de reestruturação produtiva

Dissertação apresentada à Banca
Examinadora do Programa de Pós-
Graduação em Serviço Social da
Universidade Federal da Paraíba, como
requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Serviço Social.

JOÃO PESSOA – PB
2012

DALLIANA FERREIRA BRITO

PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES NA SAÚDE:

possibilidades e desafios para o exercício profissional do
assistente social no contexto de reestruturação produtiva

Prof^a. Dr^a. Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida

ORIENTADORA

JOÃO PESSOA – PB
2012

DALLIANA FERREIRA BRITO

**PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES NA SAÚDE:
possibilidades e desafios para o exercício profissional do
assistente social no contexto de reestruturação produtiva**

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Bernadete de Lourdes Figueirêdo de Almeida
(Orientadora)

Prof^aDr^a. Maria Célia Correia Nicolau
(Examinadora Externa)

Prof^aDr^a. Elisângela de Oliveira Inácio
(Examinadora Interna)

Prof^aDr^a. Maria de Lourdes Soares
(Membro Suplente)

Dedico este trabalho a minha família pelo que sou.
Em especial a Júnior e Eduardo, cuja importância
me faz querer ser sempre mais.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus pela vida, saúde e determinação para nunca desistir em meio às dificuldades que foram postas em meu caminho.

À minha mãe Adalia, admirável na sua essência, mulher forte, determinada, exemplo de vida a ser seguido. O meu eterno agradecimento por tudo; considero essa realização, mais uma conquista nossa.

Ao meu marido Júnior, por nossa família, pelo companheiro que és, pelo apoio constante nos momentos de dificuldades e incertezas.

Ao meu Eduardo, pelas vezes que se privou da minha companhia devido aos estudos, concedendo a mim a oportunidade de me realizar ainda mais.

A minha professora orientadora, Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida, pelo auxílio, disponibilidade e pelo conhecimento socializado.

A toda minha família que sempre me apoiaram de forma direta ou indireta para que esse sonho se concretizasse.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social pela contribuição do conhecimento transmitido para o meu crescimento intelectual.

Aos funcionários da Pós-Graduação, em especial a Fátima e Zilene, pela disponibilidade de nos auxiliar na Coordenação.

Por fim, a todos os amigos do Mestrado, em especial a Irene, Débora, Sayonara, Mário, Fabiana, Elinalda, pela troca de experiência, pelo compartilhamento de anseios e angústias, sobretudo, pela coragem, ânimo e força para enfrentar as adversidades dessa caminhada que é árdua. Muito obrigada!!!

RESUMO

A presente Dissertação de Mestrado analisa como objeto de estudo o exercício profissional do Assistente Social inserido no contexto das “práticas interdisciplinares” na Política da Saúde a partir do contexto das atuais transformações que se operam no mundo do trabalho com o processo de reestruturação produtiva. No atual modelo de produção flexível e integrada, as manifestações ocorridas provocam a eclosão de novos saberes com vistas a potencializar a funcionalidade e os objetivos do sistema capitalista de produção. No plano da interdisciplinaridade, a sua relação com o mundo do trabalho assume uma racionalidade instrumental-operativa na qual a multifuncionalidade e a polivalência dos trabalhadores torna-se a marca constitutiva do novo modelo de organização laboral que rebate diretamente no conjunto das práticas sociais. Neste trabalho investigativo, analisa-se o conjunto das práticas sociais mediatizado na Política da Saúde através do exercício profissional do Assistente Social. Para tanto, buscou-se articular as contribuições teóricas advindas da pesquisa bibliográfica acerca das categorias de análises que perpassam a discussão do objeto de estudo e os dados derivados da pesquisa social aplicada junto aos Assistentes Sociais que compõem a equipe da rede hospitalar do município de João Pessoa/PB. Na pesquisa de campo, realizada em 2011, foram entrevistados 15 Assistentes Sociais do universo de 39 profissionais, distribuídos entre os Hospitais Santa Isabel, Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Buriti e Hospital Municipal Valentina. Em termos metodológicos, foram utilizados procedimentos quanti-qualitativos: na fase de coleta dos dados recorreu-se a entrevista semiestruturada e a observação; e na fase de interpretação dos dados utilizou-se da leitura estatística descritiva com uso de gráficos e tabelas e da análise de conteúdo das falas dos entrevistados mediante a categorização temática. Conclusivamente, a discussão dos resultados revela a adoção da prática fetichizada da interdisciplinaridade no âmbito do exercício profissional do Assistente Social no contexto da Política da Saúde. A adoção ideologizada da interdisciplinaridade oculta às várias formas de precarização nas relações e condições de trabalho, decorrentes do atual processo de reestruturação produtiva da sociedade capitalista.

Palavras-chave: Reestruturação Produtiva; Interdisciplinaridade; Política da Saúde; Exercício Profissional do Assistente Social.

ABSTRACT

This thesis has as axis of discussion about an analysis of the professional practice of social worker placed within the context of "interdisciplinary" Health based on the context of the changes taking place in the world of work with the restructuring process. The demonstrations occurred at the level of interdisciplinarity occur in the current production model flexible and integrated seeking new knowledge in order to optimize the functionality and objectives of the capitalist system of production. Thus, interdisciplinarity in its relationship with the world of work assumes an instrumental rationality / operating where multifunctionality and versatility of workers is constitutive trait of this model of work organization, which directly refutes the set of social practices in which it operates in Healthcare the professional Social Worker. However, articulates a literature search on these categories and a field research qualitative and quantitative, Social Workers with professionals who make up the team at the Hospital network that integrates the city of João Pessoa. We investigated fifteen (15) Social Workers in the sample universe of thirty-nine (39) social workers distributed among Hospitals St. Elizabeth, Hospital Complex MangabeiraTarcisioBuriti Governor and Valentina Municipal Hospital, in 2011, being used in data collection a semi-structured interview. To phase of organizing and analyzing the data provided to graphs and tables, as well as content analysis of the interviewees' statements. Thus, we conclude that the field is part of our investigation fetishized practice of interdisciplinarity in the exercise of professional social worker who comes to camouflage various forms of instability in current relationships and working conditions, under the current restructuring process of capitalist society.

Keywords: Productive Restructuring Process, Interdisciplinary, HealthPolicy, Exercise Professional Social Worker.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: Identificação dos assistentes sociais entrevistados segundo o gênero.....	74
GRÁFICO 02: Identificação dos assistentes sociais entrevistados segundo a inserção ou não em curso de capacitação continuada.....	79
GRÁFICO 03:A estrutura física e os recursos necessários ou não para o trabalho dos assistentes sociais entrevistados.....	99
GRÁFICO 04:A presença ou não na formação acadêmica da visão interdisciplinar da realidade social segundo os assistentes sociais entrevistados.....	114
GRÁFICO 05:A existência ou não do trabalho interdisciplinar no cotidiano do exercício profissional segundo os assistentes sociais entrevistados.....	116
GRÁFICO 06:Contribuições da dinâmica do trabalho interdisciplinar às novas requisições e competências para o exercício profissional segundo os assistentes sociais entrevistados.....	124
GRÁFICO 07: Contribuição ou não da adoção do modelo de trabalho interdisciplinar para o exercício profissional segundo com os assistentes sociais entrevistados.....	127

LISTA DE TABELAS

TABELA 01: Identificação dos assistentes sociais entrevistados segundo o ano da formação acadêmica.....	76
TABELA 02: Identificação dos assistentes sociais entrevistados segundo com a instituição de ensino.....	77
TABELA 03: Identificação dos assistentes sociais entrevistados segundo o nível e as áreas de capacitação continuada.....	81
TABELA 04: As formas de ingresso dos assistentes sociais entrevistados nas instituições pesquisadas.....	84
TABELA 05: A inserção profissional dos assistentes sociais entrevistados segundo o tempo de trabalho na instituição hospitalar.....	86
TABELA 06: O vínculo empregatício dos assistentes sociais entrevistados....	87
TABELA 07: Carga horária de trabalho dos assistentes sociais entrevistado.....	89
TABELA 08: Existência de jornada de trabalho em outra instituição segundo os assistentes sociais entrevistados.....	90
TABELA 09: Vínculo empregatício e carga horária de trabalho dos assistentes sociais entrevistados em outras instituições de trabalho.....	92
TABELA 10: Faixa salarial individual mensal dos assistentes sociais entrevistados somados todos os vínculos empregatícios.....	93
TABELA 11: Quadro de assistentes sociais nas equipes de trabalho por instituições pesquisadas e o atendimento ou não das demandas segundo assistentes sociais entrevistados nas instituições pesquisadas.....	96
TABELA 12: Média diária de atendimento segundo os assistentes sociais entrevistados.....	100
TABELA 13: Redução ou não do quadro profissional do Serviço Social segundo os assistentes sociais entrevistados.....	102
TABELA 14: Efeitos da redução no quadro profissional do Serviço Social segundo os assistentes sociais entrevistados.....	104

TABELA 15: Existência ou não do trabalho interdisciplinar nas instituições pesquisadas segundo os assistentes sociais entrevistados..... 109

TABELA 16: Desenvolvimento das práticas interdisciplinares nas instituições pesquisadas segundo os assistentes sociais entrevistados.....111

TABELA 17: Os desdobramentos nas relações e condições de trabalho no processo das “práticas interdisciplinares” nas instituições pesquisadas segundo os assistentes sociais entrevistados.....120

TABELA 18: As alternativas para o enfrentamento das mudanças ocorridas nas atuais relações e condições de trabalho segundo os assistentes sociais entrevistados..... 122

SUMÁRIO

Introdução.....	15
 1.A INTERDISCIPLINARIDADE NA LÓGICA DO CAPITAL: uma interlocução entre a produção do conhecimento e o mundo do trabalho	
	21
1.1 Interdisciplinaridade: algumas considerações para o debate de base conceitual	21
1.2. A interdisciplinaridade no mundo trabalho: “requalificação” do trabalhador na perspectiva do processo de reestruturação produtiva.....	31
1.3 A interdisciplinaridade no contexto da Política de Saúde	46
 2. A PARTICULARIDADE DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: exigências e desafios atuais	53
 2.1 O processo de reestruturação produtiva no setor da Política de Saúde e os desafios postos ao exercício profissional do Assistente Social na contemporaneidade.....	53
2.2 A Concretude do Exercício Profissional na rede hospitalar do município de João Pessoa – PB.....	67
2.2.1 Hospital Municipal Santa Isabel.....	67
2.2.2 Hospital Municipal Valentina.....	69
2.2.3 Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Buriti.....	71
2.3 O Perfil dos assistentes sociais à luz da identificação, inserção profissional, formas de empregabilidade e condições de trabalho nas instituições pesquisadas.....	73
2.3.1 Identificação dos sujeitos da pesquisa.....	73
2.3.2 Inserção profissional	83
2.3.3 Formas de empregabilidade.....	87
2.3.4 Condições de trabalho.....	95
 3. O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES.....	106

3.1 A prática interdisciplinar na perspectiva dos sujeitos da pesquisa.....	106
3.2 O Serviço Social no campo da interdisciplinaridade: as atuais relações e condições de trabalho e as suas requisições para o exercício profissional....	113
3.3 Possibilidades e desafios atuais para o exercício profissional do assistente social no âmbito das práticas interdisciplinares.....	129

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	135
----------------------------------	------------

REFERÊNCIAS.....	140
-------------------------	------------

APÊNDICES

ANEXOS

INTRODUÇÃO

A presente elaboração constitui-se em um trabalho de Dissertação, resultante da pesquisa de campo realizada na rede Hospitalar que integra o Município de João Pessoa – PB, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, em nível de Mestrado Acadêmico, inserido na área de Fundamentação Teórico-Prática do Serviço Social.

O objeto de estudo que ora se apresenta se inscreve em torno das “Práticas Interdisciplinares na Política da Saúde: possibilidades e desafios para o exercício profissional do assistente social no contexto de reestruturação produtiva”. O interesse por essa temática deriva do conhecimento acadêmico de recentes estudos e pesquisas que envolvem a relação do exercício profissional no âmbito das equipes interdisciplinares na área da Saúde. As inquietações sobre a temática se expressam pela identificação desta pesquisadora com o debate em torno do exercício profissional do assistente social, no sentido de ampliar a discussão anteriormente estudada em nível de Graduação, sem a pretensão de esgotar o tema em razão de que qualquer objeto social é dinâmico, o que exige constante discussão.

A produção deste trabalho adveio da necessidade de problematizar o atual debate a respeito do exercício profissional do Serviço Social a partir do espaço das “equipes interdisciplinares” situadas no contexto da Política de Saúde a luz da identificação dos limites e desafios postos pela sociedade contemporânea, sobretudo, a partir das atuais transformações ocorridas no mundo do trabalho.

A necessidade de aprofundar as questões levantadas neste estudo converge para o cotidiano do exercício profissional do assistente social na área da Saúde, no qual se pretende analisar como se dá a processualidade desse exercício profissional frente à reestruturação dos espaços sócio-ocupacionais, situados no contexto das “práticas interdisciplinares” na Política da Saúde.

O objeto deste estudo foi construído a partir de uma análise teórica-crítica das atuais manifestações da interdisciplinaridade, presentes no mundo do trabalho, que se materializam nas mudanças que vêm sendo operadas desde os anos 1970 com o processo de erosão do modelo de produção *taylorista/fordista*, substituído por uma base produtiva flexível e integrada. Nessa conjuntura, a categoria interdisciplinaridade tornar-se a “palavra de ordem” para o mundo do trabalho no

contexto de transição do modelo *fordista/taylorista* para o modelo de desenvolvimento produtivo de tipo *toyotista*, fundante do processo de acumulação flexível. Sob essas novas bases, o trabalhador no *toyotismo* assume práticas interdisciplinares ou generalistas em nome do trabalho em equipe, do processo de integração, colaboração, cooperação, multifuncionalidade e polivalência.

Desde então, o capitalismo vem produzindo formas de reestruturação produtiva que afetam diretamente as relações e condições de trabalho das mais variadas profissões, inclusive a do Serviço Social, uma vez que esta se articula às condições histórico-conjunturais que movimentam as relações e condições de trabalho, inflexionando novas requisições e competências para a ação profissional.

Sob essa angulação, torna-se plausível admitir como hipótese de pesquisa que a interdisciplinaridade se constitui como um imperativo para as atuais exigências no mundo da produção do conhecimento, ao mesmo tempo ela se configura como um problema na sua relação com o mundo do trabalho, devido ao seu discurso generalizante que camufla as atuais inflexões nas relações e condições de trabalho, advindas do processo de reestruturação produtiva, o que vem a precarizar o exercício profissional do assistente social imerso no contexto das “práticas interdisciplinares” na Saúde.

Para perseguir a constatação ou não dessa hipótese, construiu-se o percurso teórico-metodológico em torno dos seguintes objetivos: averiguar as ideias vinculadas a respeito da interdisciplinaridade a partir da vertente social crítica acerca da visão utilitarista que essa categoria de análise representa no contexto da sociedade contemporânea; analisar o cotidiano do exercício profissional do assistente social nos espaços sócio-ocupacionais de equipes interdisciplinares na Política de Saúde situada na Rede Hospitalar que integra o município de João Pessoa/PB; identificar os impactos nas condições e relações de trabalho do assistente social a partir das transformações societárias no mundo do trabalho que a lógica capitalista vem produzindo sob a forma de reestruturação produtiva no âmbito do trabalho interdisciplinar; e levantar as novas demandas, requisições e competências propostas na atualidade dentro do contexto da interdisciplinaridade na Política da Saúde.

A partir desse constructo procedeu-se à realização desta pesquisa na perspectiva de elaborar uma instigante contribuição no sentido de deslindar o impacto dessas transformações em curso, que a lógica capitalista vem produzindo -

sob a forma de reestruturação produtiva de cunho neoliberal – na particularidade do exercício profissional do Serviço Social.

Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa de campo junto a quinze (15) assistentes sociais, cujos dados foram coletados nos meses de julho, agosto e setembro de 2011, nos espaços sócio-institucionais do Serviço Social, na rede hospitalar do município de João Pessoa/PB, privilegiando como universo desta pesquisa o **Hospital Geral Santa Isabel, Hospital Valentina Figueiredo e o Complexo Hospitalar Mangabeira**, enquanto espaços institucionais demandantes do trabalho do assistente social, inserido nas “equipes interdisciplinares”. Durante o processo investigativo e expositivo deste trabalho, buscou-se articular a pesquisa bibliográfica em torno de autores, cujas análises críticas permitissem discutir a empiria perpassada por uma gama de fenômenos sociais, embasadas em uma fundamentação teórica pertinente às categorias de análise deste estudo (GIL, 2009).

Justifica-se a escolha dos Hospitais Municipais de João Pessoa/PB em razão de ser no âmbito da municipalização que se efetiva a gestão plena da Política de Saúde; bem como pelo fato de ser no contexto hospitalar que se processa a assistência à saúde, nos níveis de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico, de média e alta complexidade.

Metodologicamente, a referida pesquisa tipifica-se como quali-quantitativa por intentar captar a multiplicidade de mediações que perpassam a análise do objeto deste estudo. Os sujeitos da pesquisa são os assistentes sociais que compõem as “equipes interdisciplinares” de Saúde dos hospitais municipais de João Pessoa – PB, visto que esses profissionais foram a principal fonte de investigação do objeto deste estudo.

A unidade amostral dos sujeitos desta pesquisa foi formulada no universo de trinta e nove (39) profissionais do Serviço Social que atuam nos três hospitais municipais existentes na cidade de João Pessoa/PB. Essa amostra correspondeu a 35% do universo, atingindo quinze (15) assistentes sociais, distribuídas em grupo de cinco (05) assistentes sociais por cada um dos três (03) hospitais.

Acrescenta-se ainda, que a viabilidade operacional deste estudo dependeu da disponibilidade dos profissionais assistentes sociais, que espontaneamente, aceitaram descrever o seu exercício profissional no âmbito das “equipes interdisciplinares” na área Saúde. Por tal razão, a amostra desta pesquisa também define-se por acessibilidade ou por conveniência (GIL, 2009). Por não ter um caráter

probabilístico, essa amostra consistiu em selecionar um subgrupo, considerado representativo dentro do universo delimitado.

O material da pesquisa foi constituído a partir de fontes secundárias, derivadas de pesquisas anteriores, de dados estatísticos, dentre outras fontes originárias do levantamento bibliográfico e documental; e por fontes primárias, coletadas por esta pesquisadora sobre a realidade investigada durante a realização da pesquisa.

Para desenvolver a pesquisa, foi utilizado o formulário de entrevista semi-estruturada que permitiu o livre pensamento dos entrevistados sobre as suas concepções e percepções acerca da realidade pesquisada e a atuação do pesquisador na condução da entrevista.

A coleta de dados segundo Baptista (...) “inicia-se por uma aproximação preliminar exploratória que busca levantar informações que irão compor um primeiro quadro de situação” (2002, p. 51). A autora citada afirma que o pesquisador deve-se apoiar em materiais já existentes, no exame crítico dos dados secundários e na observação direta em contato com a população envolvida. A seguir, desenvolveu-se a pesquisa de campo junto aos quinze (15) sujeitos. Nessa oportunidade explicou e utilizou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto aos sujeitos da pesquisa, conforme a Resolução nº 196/92 do Conselho Nacional de Saúde.

Após os dados coletados, em razão de esta pesquisa possuir uma natureza quanti-qualitativa, foi realizada uma leitura estatística descritiva das variáveis nominais, ordinais e intervalares com uso de Tabelas e Gráficos, bem como utilizou-se a técnica de análise de conteúdo por categorização temática (BARDIN, 2007) para interpretar os dados qualitativos. A análise dos dados embasou-se nos referenciais teóricos de autores que estudam a problemática estudada. Nesse processo, [...] “a classificação dos conceitos, a codificação dos mesmos e a categorização” (TRIVIÑOS, 1987, p. 160) foram procedimentos indispensáveis para esse tipo de análise dos dados.

Em termos estruturais, esta Dissertação constitui-se de introdução, três (03) capítulos, as considerações finais, referências, apêndices e anexo.

A logicidade da organização deste trabalho em três (03) capítulos fundamentou-se na proposta de discussão em torno da fundamentação teórica das categorias de análise do estudo e análise dos dados empíricos em interlocução com a teoria. O Capítulo I “A INTERDISCIPLINARIDADE NA LÓGICA DO CAPITAL: uma

interlocução entre a produção do conhecimento e o mundo do trabalho” é descrito em três subitens: Interdisciplinaridade: algumas considerações para o debate de base conceitual; A interdisciplinaridade no mundo trabalho: “requalificação” do trabalhador na perspectiva do processo de reestruturação produtiva, e, A interdisciplinaridade no contexto da Política de Saúde.

A elaboração do primeiro Capítulo adveio da necessidade de problematizar o debate em torno da visão utilitarista que a interdisciplinaridade representa no cenário do atual mundo do trabalho, debate este ancorado na matriz teórica do pensamento social crítico marxista, sobretudo, em estudos que buscam compreender o lugar e o papel do conhecimento na sociedade capitalista contemporânea. A partir desse entendimento, analisa-se o processo sócio-histórico de construção e desenvolvimento do conceito de interdisciplinaridade em sua interlocução com o mundo do trabalho na atual conjuntura de reestruturação produtiva com ênfase nas práticas sociais em Saúde.

O Capítulo II, A PARTICULARIDADE DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: exigências e desafios atuais vai tratar do objeto de investigação no campo específico da pesquisa, também foi construído em três subitens: O processo de reestruturação produtiva no setor da Política de Saúde e os desafios postos ao exercício profissional do Assistente Social na contemporaneidade; A concretude do Exercício Profissional: a rede hospitalar do município de João Pessoa – PB, em que identifica-se o surgimento, serviços, demandas, programas, projetos desenvolvidos nas instituições pesquisadas; seguindo-se do perfil dos assistentes sociais à luz da identificação, inserção profissional, formas de empregabilidade e condições de trabalho nas instituições pesquisadas a partir da introdução entre as análises teóricas e dos dados empíricos.

O Capítulo III, O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES apresenta e discute os resultados da pesquisa no que concernem à especificidade do objeto deste estudo. Também foram elaborados três subitens: o primeiro abordou A prática interdisciplinar na perspectiva dos sujeitos da pesquisa, em que se problematizou os dados coletados referentes à concepção dos profissionais a cerca da categoria interdisciplinaridade a partir de uma análise crítica; o segundo subitem intitulou-se O Serviço Social no campo da interdisciplinaridade: as atuais relações e condições de trabalho e suas requisições para o exercício profissional, no qual tratou da discussão dos dados referentes às atuais relações e

condições de trabalho no contexto das “práticas interdisciplinares”, analisando a contribuição dos entrevistados através das falas e também, de gráficos e tabelas; e o terceiro subitem, denominado Possibilidades e desafios atuais para o exercício profissional do assistente Social no âmbito das práticas interdisciplinares, analisa a partir do pensamento teórico-reflexivo crítico quais são os desafios e as possibilidades na realidade concreta para efetivação dessa “prática interdisciplinar” no cotidiano do exercício profissional do assistente social.

Por fim, são apresentadas, as referências que nortearam teórica e metodologicamente a construção deste trabalho, seguindo-se dos apêndices onde estão inseridos os instrumentos de pesquisa utilizados e o Termo de Consentimento livre e Esclarecido, e o anexo que se refere à Certidão do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB, instância que eticamente autorizou a realização desta pesquisa.

1. A INTERDISCIPLINARIDADE NA LÓGICA DO CAPITAL: uma interlocução entre a produção do conhecimento e o mundo do trabalho

O presente ponto de discussão tem como objetivo problematizar o debate acerca da visão utilitarista que a interdisciplinaridade representa no cenário atual, ancorada nas matrizes teóricas do pensamento social crítico e em estudos que buscam compreender o lugar e o papel do conhecimento na sociedade contemporânea, analisando todo o processo sócio-histórico de construção e desenvolvimento da categoria interdisciplinaridade na sua interlocução com o mundo do trabalho na atual conjuntura de acumulação flexível do capital.

1.1 Interdisciplinaridade: algumas considerações para o debate de base conceitual

Para estabelecer uma discussão que envolva as condições com as quais se consubstanciariam as práticas interdisciplinares na área da Saúde, atreladas ao exercício profissional do assistente social como parte integrante das categorias profissionais que fazem parte desse processo, faz-se necessário contextualizar o conceito de interdisciplinaridade ancorado em estudos que buscam compreender o lugar e papel do conhecimento na sociedade capitalista contemporânea.

Nas três últimas décadas a categoria interdisciplinaridade tem sido referenciada de forma recorrente, não só na esfera estrita da produção do conhecimento, como também na intervenção em diferentes áreas da formação profissional. Não obstante, o termo vem sendo empregado muitas vezes em conotações das mais variadas e com explicações nem sempre coincidentes.

Nesses termos, é preciso que se analisem as dificuldades encontradas para definição do termo, visto que, segundo Vilela (2003), a interdisciplinaridade não possui um sentido único e estável devido suas inúmeras distinções terminológicas e divergências teórico-metodológicas presentes nos diferentes campos do conhecimento, conferindo a interdisciplinaridade um caráter bastante polissêmico¹.

¹ A faculdade que a interdisciplinaridade tem de apresentar diferentes sentidos dificulta o consenso quanto a sua definição. Cf. Mueller (2006).

Essa característica permite que as ideias vinculadas à interdisciplinaridade tenham uma abrangência conceitual que transita para além do mundo do conhecimento circulando com bastante elasticidade em outros espaços sob um discurso bastante generalizante e atraente.

Como modo de delimitar um território a ser seguido, posto que, o campo é bastante escorregadio devido a essas inúmeras classificações dadas por autores para o termo, será trabalhada a categoria interdisciplinaridade articulada às matrizes teóricas do pensamento social, mais especificamente pela vertente social crítica.

Nessa perspectiva, a interdisciplinaridade é analisada em uma concepção histórica e social da produção do conhecimento, que se aproxima da perspectiva marxista, onde se defende a ideia de que “[...] a ciência moderna está subordinada a lógica da divisão social e técnico-científica do trabalho do modo de produção capitalista” (MIOTO; MANGINI, 2009, p. 210).

De acordo com Miotto e Mangini (2009), as formulações de base conceitual da categoria interdisciplinaridade se deram sob várias vertentes teórico-metodológicas com abordagens em diversos enfoques que buscavam compreender, explorar e aprofundar a temática investigada. Dentre algumas perspectivas, as autoras supracitadas sinalizam Hasni e Lenoir (2004) por abordar três conceitos ou lógicas da interdisciplinaridade: o primeiro, centrado na Europa, sobretudo na França, que trata o conceito de interdisciplinaridade como um estudo epistemológico centrado na busca de significados. “Ou seja, a construção do saber interdisciplinar se justifica pelo conhecer [...]” (MIOTO; MANGINI, 2009, p. 209).

O segundo conceito, presente nos EUA, aventa a interdisciplinaridade como um meio para atingir um resultado. Nessa concepção, o debate da interdisciplinaridade está alocado em dimensões metodológicas orientada para uma lógica instrumental - funcional. E o terceiro, originário de uma perspectiva latino-americana, mais especificamente brasileira, entende a interdisciplinaridade como uma forma de realização humana, na construção contínua do indivíduo, expressando uma lógica subjetiva (HASNI; LENOIR *apud* MIOTO; MANGINI, 2009).

Os desdobramentos dessa diferenciação fizeram autores como Almeida e Melo (2000) argumentar que o uso da interdisciplinaridade está agregado a diferentes objetivos e agrupado em pelo menos três grandes tendências: os pioneiros - que discutem a interdisciplinaridade para um conhecimento mais completo; - os críticos a essa primeira tendência - que analisam as ideias dos

pioneiros a partir do fetiche da pan-interdisciplinaridade²; e os teóricos da complexidade - que consideram a interdisciplinaridade como respostas aos objetos complexos.

O fenômeno da interdisciplinaridade se apresenta em uma primeira abordagem, nos termos de Almeida e Melo (2000), como o progresso do conhecimento. Surge como uma crítica a uma educação fragmentada onde o conhecimento especializado conduz a um saber desconectado do seu conteúdo como um todo.

Há uma concepção generalizada, que causa certo mal-estar, de que o conhecimento está demasiadamente fragmentado, onde cada disciplina trata isoladamente de um determinado aspecto da realidade, seja ele econômico, histórico, social, filosófico, etc. o que levaria a uma concentração cada vez mais restrita dos objetos estudados, tornando o indivíduo incapaz de uma concepção de totalidade.

Pode-se dizer, que as razões para a fragmentação do conhecimento estão atribuídas à crescente complexificação da realidade social concomitantemente ao espraiamento da produção do conhecimento. Para Tonet (200-?), é incontestável que esse processo de ampliação do território do saber deu origem a uma crescente especialização pela forma de inúmeras disciplinas sem conexão entre si que fazem da pesquisa e do ensino uma autêntica “colcha de retalhos”. Do mesmo modo que são visíveis o complexo de problemas sociais que foram surgindo a partir da revolução industrial e a impossibilidade de resolvê-los isoladamente.

² Numa primeira abordagem, o fetiche da pan-interdisciplinaridade faz parte do conjunto das críticas produzidas pelos teóricos marxistas sobre o conteúdo fetichizado da interdisciplinaridade focado naquela tendência a-histórica, apoiada exclusivamente pela vontade do sujeito de formular um somatório de individualidades.

O germe dessa fragmentação e intensa especialização são atribuídos a complexificação da realidade social bem como a evolução da produção do conhecimento, sobretudo a partir da modernidade. É notório o progresso extremamente rápido do conhecimento a partir do Renascimento. Se na Antiguidade era admissível a existência de uma figura como Aristóteles, que não era a única, mas certamente a maior, e no Renascimento ainda podemos admirar uma mente que dominavam saberes tão vastos e diversificados como Leonardo da Vinci, hoje seria impensável, diante da vastidão do que já foi descoberto, que alguém pudesse abarcar, minimamente, o conjunto do conhecimento. A Revolução Industrial e a disseminação do capitalismo no globo terrestre também contribuíram enormemente para a ampliação e a variedade dos domínios do saber. A consequência dessa ampliação e dessa especialização seria, segundo os cultores da interdisciplinaridade, a compartimentação e o isolamento cada vez mais intensos de cada campo do saber (TONET, 200-?, p. 2).

Perante as tais consequências negativas desse processo de fragmentação do conhecimento e intensa especialização é que se buscam soluções para superar aquela visão atomizada dos objetos estudados com propostas de *inter*, *multi*, *pluri*, *trans*, disciplinaridade como única via para transpor a rigidez e a compartimentação do conhecimento.

De acordo com Japiassu (1976), a interdisciplinaridade é caracterizada como um conhecimento que liberta o saber da situação patológica em que se encontra, intensificando a relação das várias especialidades através da integração das disciplinas, proporcionando enriquecimento recíproco e interdependência de uma(s) com a(s) outra(s).

Nessa linha de argumentação, Martins de Sá (1995) afirma que o conhecimento interdisciplinar deve ter uma abertura recíproca de comunicação entre as especializações onde cada uma dessas reconheceria os próprios limites do seu saber, para assim, receber contribuições de outras disciplinas, conferindo a interdisciplinaridade como um estágio superior do conhecimento. Nesses termos, a interdisciplinaridade requer da especialização uma ultrapassagem dos seus próprios limites, dando abertura a outras contribuições para que haja uma troca de conhecimentos distintos, havendo uma maior integração para a construção de um saber universal.

As ideias veiculadas à interdisciplinaridade, disseminadas na discussão de autores como Japiassú (1976), Martins de Sá (1995) e Fazenda (1991) - de desenvolver um projeto que dinamize as colaborações entre as disciplinas visando

encontrar um conhecimento unitário no sentido de aproximar, comparar, relacionar e integrar as disciplinas para ultrapassar a superespecialização e sua estrutura centralizada do saber – “[...] foram tão fortes e inovadoras, que influenciou importantes movimentos contemporâneos de Reforma Sanitária, luta anti-manicomial e projetos de saúde mental, entre outros” (ALMEIDA; MELO, 2000, p. 229), sendo também, incorporado nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN).

Tal retórica foi incorporada como uma espécie de modismo tão próprios e caros à atualidade contemporânea, se tornando extremamente atraentes no seu modo de pensar a superação da fragmentação do conhecimento, dado seu caráter de obviedade, apresentando resultados aparentemente positivos, imediatos, verdadeiros e facilmente identificáveis.

Tudo isso confere a esse modo de pensar essa aura de obviedade, pois entre disciplinaridade (fragmentação) e interdisciplinaridade (unificação) a escolha só poderia ser óbvia. Em resumo, entre a fragmentação resultante da compartimentação do saber e a ação focalizada sobre os problemas sociais, de um lado, e a visão de totalidade que seria fornecida pela interdisciplinaridade e a possibilidade de uma ação social que considerasse os vários aspectos como partes de uma totalidade, de outro lado, não há dúvidas que esta última alternativa é obviamente a mais atraente. Ela se impõe com o poder de algo inteiramente evidente (TONET, 200-?, p. 3).

Coerentes com a vertente social crítica, autores como Etges (2008), Follari (2008), Frigotto (2008), Jantsch e Bianchitti (2008) trazem para o debate teórico a leitura marxista da interdisciplinaridade, analisando as formas equivocadas e insuficientes da dimensão teórica da interdisciplinaridade. Sob esse prisma, apontam dois conceitos comumente utilizados pelos precursores da discussão: o primeiro refere-se à *interdisciplinaridade generalizadora ou universal*, tomada como um saber único, absoluto, metafísico, contrapondo-se ao conhecimento das ciências particulares, consideradas como conhecimentos parciais, fragmentados e incompletos. E o segundo conceito diz respeito à *interdisciplinaridade instrumental*, colocada pelos autores como insuficiente, uma vez que a razão está condicionada a fazer da ciência um mero instrumento. “O que interessa é a utilização do conhecimento como meio para atingir uma finalidade de interesses práticos e imediatos” (ETGES, 2008, p. 67). Esse tipo de interdisciplinaridade é comumente utilizado no trabalho sobre o qual se aprofundará nesta análise.

Tais autores dão uma importante contribuição à discussão, ao fazerem a análise crítica do modo de produção do conhecimento articulado ao modo de produção capitalista. A base de sustentação de seus argumentos apóia-se na perspectiva marxista, na qual se pode afirmar que a crítica à interdisciplinaridade não está na crítica a interdisciplinaridade, mas a crítica do mundo que determina e necessita desse modo de produção do conhecimento (TONET, 200-?).

Os autores da tradição marxista - nomeados por Almeida e Melo (2000) como autores da segunda tendência - chamam a atenção para a impossibilidade de reduzir a interdisciplinaridade a um “denominador comum”, a um conceito generalizante em oposição à fragmentação, onde não há espaço para a univocidade do saber.

A interdisciplinaridade, enquanto princípio mediador entre as diferentes disciplinas, não poderá jamais ser elemento de redução a um denominador comum, mas elemento teórico-metodológico da diferença e da criatividade. A interdisciplinaridade é o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão dos seus limites, mas, acima de tudo, é o princípio da diversidade e da criatividade (ETGES *apud* JANTSCH, BIANCHETTI, 2009, p. 14).

Torna-se plausível admitir que, a interdisciplinaridade em sua forma generalizadora - amplamente difundida no campo científico, e sobremaneira no Brasil através dos escritos de Hilton Japiassú³ (1976), na obra *Interdisciplinaridade e patologia do saber* e na obra *Interdisciplinaridade* de Ivani Catarina Fazenda (1991), que discutem a interdisciplinaridade a partir do trabalho em “equipe” ou em “parceria”. Tal concepção, assume contornos de um fetiche da pan-interdisciplinaridade⁴, ao se relacionar com a metafísica, com pretensões universais, constituindo uma panacéia que surge para combater todos os males do campo

³ Hilton Japiassú³ (1976), se tornou referência nacional quanto a utilização de abordagens sobre interdisciplinares no Brasil, tendo fornecido as protoformas dessa discussão naquela perspectiva da interdisciplinaridade para um conhecimento mais completo. Na obra de Japiassu, a fragmentação do conhecimento é colocada como uma patologia, uma doença que compromete a produção do conhecimento.

⁴ Autores como Jantsch e Bianchetti (2008) inferem criticamente, de forma a somar o debate, os equívocos teóricos presentes nos trabalhos de Fazenda, posto que, suas publicações sobre interdisciplinaridade confundem-se, não raras vezes com uma pan-interdisciplinaridade. Segundo Etges (2008), a pan-interdisciplinaridade se caracteriza por atribuir um caráter interdisciplinar a toda e qualquer atividade humana.

científico, divergindo das formas da sua própria gênese. Nesse sentido, Etges (2008, p.63) vai afirmar que,

[...] pela própria lógica da produção/construção do conhecimento e por sua autonomia, as ciências não são fragmentos de um saber único e unitário. Sua gênese não provém daí. Eles podem conter elementos comuns entre si, mas está não será a base para ações propriamente interdisciplinares. Propostas que tomam essa base sempre fracassam. Pior, podem induzir a um denominador comum que conduz necessariamente à mediocridade e leva a produção científica a perder seu objeto e sua liberdade de ação

Concomitantemente a esse mesmo debate de base conceitual, Follari (2008) assinala a existência de alguns grupos anticapitalistas, dos fins da década de 1960 que incorreram nos mesmos equívocos da interdisciplinaridade como uma teoria geral que integra todos os saberes, formulando proposições sobre interdisciplinaridade agregado ao sentido de “totalidade” - pela noção abstrata de um “todo” constituído por partes - apoiada numa perspectiva dialética bastante problemática: a de conferir à interdisciplinaridade a possibilidade de unidade⁵ do saber para superar toda e qualquer visão fragmentada do mundo e da realidade. “É uma das chaves para compreensão do mundo, uma vez que este não é feito de coisas isoladas, mas consiste em várias dimensões complementares” (VILELA *et al.* 2003, p. 528). Essa concepção de interdisciplinaridade, no sentido de Follari (2008, p. 132), “[...] está imbuída de uma enorme capacidade intrínseca de transformação” que não tem nada haver com a totalidade da teoria de Marx.

A totalidade concreta, como nos adverte Kosik (1978), não é tudo e nem a busca do princípio fundador de tudo. Investigar dentro da concepção de totalidade concreta significa buscar explicitar, de um objeto de pesquisa delimitado, as múltiplas determinações e mediações históricas que o constituem (FRIGOTTO, 2008, p. 28).

A proposta para a superação da fragmentação do conhecimento no campo da interdisciplinaridade tem características bastante tênues, uma vez que se deixam de lado as raízes materiais da fragmentação do saber, tratando-o como um problema

⁵ O sentido de unidade, em termos lógicos, não se contrapõe que o único seja múltiplo e variado, nunca implicaria numa análise que fosse sustentada a partir de um discurso único. Reduzir a complexidade dos diferentes discursos científicos por uma homogeneidade imaginária levaria a um forte anacronismo do conhecimento científico. cf. Follari (2008).

epistemológico e que pode ser ultrapassado no campo epistêmico. Antes mesmo de propor a superação da fragmentação do conhecimento se faz necessário explicar tal fenômeno e não aceitá-lo como algo natural. Os cultores da teoria da interdisciplinaridade não buscam uma explicação para o processo de fragmentação do conhecimento, apenas reconhece esse fato e o naturaliza expondo apenas suas sequelas negativas (TONET, 200-?).

O ponto nodal para compreender a fragmentação do saber está em apreender os fundamentos dessa trajetória, tanto em termos históricos como em termos ontológicos. Ou seja, só é possível compreender o processo de complexificação da realidade social e de fragmentação do saber “[...] a partir do caráter unitário do ser social e o processo social que deu origem a quebra dessa unidade”, no qual segundo Marx *apud* Tonet (200-?, p. 4), denomina-se processo de trabalho⁶. Desse modo, a complexificação da realidade social e a consequente especialização/fragmentação do conhecimento não devem ser apreendidas como uma deformidade, mas uma determinação ontológica do ser social.

Segundo Guerra (2010, p. 66), “o que sustenta a permanência dessa racionalidade formal-abstrata na ordem da burguesia, é a sua persistência em negar a constituição ontológica da totalidade que é o real”.

A fragmentação do saber tem sua raiz na divisão social do trabalho a partir da propriedade privada e, na sua configuração moderna, no desenvolvimento da sociedade burguesa, aliado ao processo capitalista de produção, funcional a reprodução deste. A partir do processo de divisão social do trabalho, opera-se uma profunda cisão no interior do ser social com a separação entre trabalho manual e trabalho intelectual. Essa divisão é resultante de um processo claramente social - e não natural - que contribui energicamente para a manutenção da exploração e a dominação de uma classe sobre a outra. Não por acaso, essa forma de sociabilidade necessita desse modo de produção do conhecimento para captar a realidade apenas em sua aparência, de maneira que contribua para reproduzir um tipo de sociedade que beneficie os interesses da classe burguesa.

⁶ O pressuposto da tese revolucionária de Marx está na descoberta do trabalho enquanto categoria fundante do mundo dos homens. Esta categoria se dar por excelência através da transformação teleológica da natureza em bens materiais que atendam as necessidades humanas constituindo novas relações sociais para o desenvolvimento do gênero humano. Isso significa dizer que, o fundamento da existência humana está no trabalho e quanto mais complexo for o trabalho maior é o desenvolvimento das capacidades humanas.

Nos marcos da sociedade capitalista burguesa a produção do conhecimento científico torna-se prisioneira, como certifica Frigotto (2008, p. 31), de uma materialidade social cindida em classes, cujos interesses são antagônicos dentro das relações sociais capitalistas. As determinações no plano material, histórico e cultural determinam e impõem limites concretos para essa produção do conhecimento, uma vez que a ideologia⁷ das classes dominantes são, em todas as épocas, as ideias dominantes. “Isto quer dizer, que a força material da classe dominante – detentora dos meios de produção material - é ao mesmo tempo detentora dos meios de produção intelectual” (FRIGOTTO, 2008, p. 35).

Essa reflexão de Frigotto (2008) sobre a produção do conhecimento na sociedade capitalista pontua, a priori, a forma como a produção do conhecimento não se faz alheia aos conflitos de classes, no qual os interesses particulares das classes dominantes se passam como interesses universais válidos para todos sob um discurso bastante generalizante de concepção unitária do ser humano, difundido, sobretudo, no campo da interdisciplinaridade, camuflando a realidade social a partir de uma arbitrária concepção burguesa, alienadora e excludente.

Os efeitos da produção capitalista se manifestam no âmbito do conhecimento, sobretudo no campo das ciências sociais e da filosofia. Segundo Tonet (2009), nenhuma corrente filosófica atual, exceto a marxista, pensa o mundo até a sua raiz, no qual tem a categoria trabalho a ontologia fundante do mundo social. Nenhuma delas assinala o problema da exploração do homem pelo homem, cujo cerne está no trabalho abstrato, como o entrave para a construção da emancipação humana. Todas essas correntes filosóficas interpretam a realidade no sentido de trazer melhoria, reformas e aperfeiçoamento para essa ordem social, sem a preocupação de transformá-la radicalmente e isso faz com que essas correntes se distanciem cada vez mais da realidade concreta.

Assim, pode-se afirmar que a produção do conhecimento tem uma relação de dependência ontológica em relação ao trabalho, uma vez que “[...] não é a consciência que determina a vida, mas a vida que determina a consciência” (MARX; ENGELS, 1984, p. 37). A maneira como os homens se relacionam entre si através da transformação da natureza é a pedra angular dos contornos dados a construção

⁷ Quem entende a ideologia como uma posição de classes a analisa como uma força material da sociedade, onde os homens absorvem determinadas concepções intelectuais que influenciam suas escolhas.

do conhecimento na realidade. Isso quer dizer que a materialidade do fazer científico moderno está historicamente determinada pela realidade do mundo moderno, bem como o desenvolvimento dessa produção do conhecimento tem uma imbricação necessária com desenvolvimento das forças produtivas.

Outra ideia errônea da interdisciplinaridade, adotada pelos autores da primeira tendência, a partir de uma leitura problemática da dialética, é admitir que os problemas advindos da divisão social do trabalho pode ser superados com a introdução de uma metodologia de trabalho científico conjugada na interdisciplinaridade. Para Follari (2008), é impossível transformar o “papel social” da ciência sem transformar a sociedade em seu ordenamento. E ainda mais: quanto mais perdurar esta forma de sociabilidade, mais se intensifica a fragmentação, pois “[...] isso é da lógica do capital e, portanto, mais forte se torna a mistificação do saber, independente de quantos esforços forem enviados para superá-la por via puramente epistemológica” (TONET 200-?, p. 10). Em outras palavras: quer dizer que não existe a mínima possibilidade de superar a fragmentação do conhecimento pela via meramente epistemológica, sequer por um esforço comportamental do indivíduo.

Contudo, o próprio movimento ontológico da realidade gesta a tendência que, numa análise superficial, parece ser seu contraponto: a força de vontade dos sujeitos individuais, a despeito de determinações históricas, são atribuídas capacidades e responsabilidades quanto a um “fazer histórico” singular, este referenciado na significação simbólica que os acontecimentos adquirem na cabeça dos sujeitos [...] para os indivíduos, a aparência é de que a realidade não determina o conhecimento, de que a síntese realizadas na realidade não passam de processos integradores dos indivíduos nas estruturas ou de representações imaginárias dos sujeitos (GUERRA, 2010, p. 66).

Como se pode atestar, a tentativa de ultrapassagem da fragmentação do conhecimento pela via meramente epistemológica, difundida sob o discurso da interdisciplinaridade, sem analisar a relação de dependência ontológica da produção do conhecimento em relação à realidade concreta, e sem considerar os fundamentos - a origem, a natureza e a função social - do processo de fragmentação do conhecimento, pode ser bastante atraente em seu discurso, mas está fadada ao fracasso, uma vez que a fragmentação do saber é um processo social característico

da sociedade dividida em classes, e, enquanto o capital for à força dominante a fragmentação do saber será a forma dominante da produção do conhecimento.

Não obstante, pode-se inferir que todos esses atributos dados à interdisciplinaridade, disseminados na cultura ocidental - não são contingentes ou fruto de atraso do desenvolvimento científico. “É pelo contrário – consciente ou inconscientemente - uma forma específica cultural, ideológica e científica de conceber a realidade, de representá-la e de agir concretamente na história social” (FRIGOTO, 2008, p. 39).

Todavia, somente com a transformação radical da sociedade que deu origem a essa forma de produção do conhecimento é que se pode superar a fragmentação do saber. Ou seja, somente com a supressão da sociedade capitalista burguesa será possível extinguir a divisão social do trabalho, eliminar a sociedade dividida em classes antagônicas, e assim, transpor efetivamente o caráter fragmentado da produção do conhecimento.

A apreciação, ainda que preliminar, dessa tendência revela que a produção do conhecimento tem assumido um caráter bastante manipulatório, se mostrando cada vez mais incapaz de compreender a realidade em sua totalidade, uma vez que não consegue ir à raiz dos fenômenos sociais. As presunções de superação da fragmentação do conhecimento pela via da interdisciplinaridade não consegue ir além de uma explicação mistificada e mistificadora que forja, oculta, idealiza e fragmenta a realidade social em sua totalidade, o que dá margem à intensificação do irracionalismo pós-moderno e à fragmentação do conhecimento.

1.2. A interdisciplinaridade no mundo trabalho: “requalificação” do trabalhador na perspectiva do processo de reestruturação produtiva

Analisar a construção e a difusão do debate sobre a categoria interdisciplinaridade na sua relação com o mundo do trabalho requer situar o seu contexto histórico⁸, no sentido de apreender as múltiplas determinações que constituem a sua ascensão tanto no plano da produção do conhecimento científico

⁸ Para Frigotto (2008), a perda do caráter histórico gera o risco de tratar a questão da interdisciplinaridade como uma espécie de fetiche de conceitos que consiste em atribuir-lhes um significado neles mesmo.

como no plano organizacional da produção das relações sociais capitalistas, calcada em uma análise da realidade enquanto totalidade dos processos sócio-históricos, contextualizando a construção e o desenvolvimento da categoria interdisciplinaridade no mundo do trabalho.

É sob o prisma dessa realidade complexa e contraditória, que será analisado a categoria interdisciplinaridade situada no contexto das relações sociais capitalistas onde “[...] as objetivações constituídas no campo das ciências, em muito são determinadas pelo estágio de desenvolvimento dos modos de produção capitalista” (MUELLER, 2006, p. 31). Para tanto, a necessidade de um recorte temporal identificando em qual momento histórico ocorreram às pesquisas formais sobre a interdisciplinaridade, torna-se crucial para que se entenda a articulação entre a interdisciplinaridade e o mundo trabalho.

No período que cerca o modelo fordista⁹ de produção, predominante nas economias capitalistas centrais após as duas grandes Guerras Mundiais, difundiu um longo ciclo de crescimento econômico do capital com sustentação na produção e no consumo de massa e ampliação de empregos e salários através de um Estado de Bem-Estar Social que permaneceu até fins dos anos 1970 (PINTO, 2007).

As características daquela fase de expansão do capitalismo estiveram marcadas por fatores políticos associados às mobilizações sindicais da classe trabalhadora, operando mudanças nas legislações trabalhistas e nas medidas de proteção social para melhores condições de vida e de trabalho dessa classe, mediante a forte intervenção do Estado na esteira das políticas keynesianas.

Estava posta a equação subjacente ao pacto fordista-keynesiano, ou seja, a incorporação das demandas trabalhistas, aumento da produção e do consumo operário e estabelecimento de uma relação negociada entre Estado, capital e trabalho, como expressão concreta de ideologias que defendiam a possibilidade de compatibilizar capitalismo, bem-estar e democracia (MOTA, 2009, p. 56).

⁹ Modelo de organização fordista-taylorista produtiva em larga escala, com a divisão detalhada do trabalho segundo padrões rígidos de total controle do trabalho. O propósito do dia de oito horas e cinco dólares só em parte era obrigar o trabalhador a adquirir a disciplina necessária à operação do sistema de linha de montagem de alta produtividade. Era dar aos trabalhadores renda e tempo de lazer suficiente para que consumissem os produtos produzidos em massa [...], mas isso presumia que os trabalhadores soubessem como gastar seu dinheiro adequadamente. Para isso, Ford enviou um exército de assistentes sociais aos lares dos seus trabalhadores para ter certeza de que o “novo homem” da produção em massa tinha o tipo certo de probidade moral, de vida familiar e de capacidade de consumo prudente e “racional” [...] (HARVEY, 2010, p. 122).

Tais propósitos alcançados nos países centrais garantiram a reprodução do crescimento econômico concomitantemente ao desenvolvimento social. Contudo, a trajetória dos países periféricos, como o Brasil, assumiu contornos de um desenvolvimentismo desigual e combinado¹⁰. Trata-se de um desenvolvimento desigual entre países devido aos aspectos históricos, políticos, sociais e econômicos que se operam em ritmos diferenciados na dinâmica capitalista. E combinado em função dos países desenvolvidos pressionarem os países atrasados a progredirem aos saltos com técnicas modernas de produção e relações econômico-sociais arcaicas permanecendo sua dependência e dominação (NETTO; BRAZ. 2007).

Vale ressaltar que o desenvolvimentismo no Brasil foi resultante de do “processo de modernização conservadora que consolidou a industrialização e o crescimento econômico, mas não redistribuiu os resultados dessa expansão com a maioria da população trabalhadora” (MOTA, 2009, p. 57).

A década de 1970 iniciou-se solapada por transformações de ordem econômico-política, as quais configuram um processo de transição do regime de acumulação capitalista fordista-taylorista e do modo de regulamentação social e política a ele associado. (HARVEY, 2010). Registra-se nessa conjuntura sócio-histórica - de 1969 a 1973 - um mundo afogado pelas sucessivas valorização e desvalorização do dólar, forte inflação, somados aos choques ocasionados pelo aumento súbito dos preços do petróleo gerando forte instabilidade, queda na taxa de lucros¹¹ do capital e crise nos mercados financeiros mundiais.

Segundo Mota (2009, p. 59), as crises econômicas são um processo inerente ao desenvolvimento do capitalismo. Elas deflagram em um momento histórico de acirramento das contradições fundantes desse modo de produção, afetando sobremaneira, o ambiente político e a relação de força entre classes antagônicas. Esse movimento se concretiza deslanchando novas condições de acumulação, sempre em planos mais complexos, para garantir, assim a sua continuidade.

¹⁰ O ciclo da economia brasileira acompanha de forma desigual e combinada as determinações gerais da economia mundial num contexto de imperialismo internacional, desencadeando profundas alterações na dinâmica da acumulação capitalista. Sobre Imperialismo Ler: Netto e Braz (2007).

¹¹ Segundo, Behring e Boschetti (2007), o pacto fordista- keynesiano de “pleno emprego” motivou a queda nas taxas de lucros, uma vez que a incorporação de um grande contingente da força de trabalho, minimizou o exercito industrial de reserva, dificultando a extração da mais-valia e aumentando o poder político da classe trabalhadora e ganhando maior resistência a exploração.

A crise do sistema capitalista baseada no modelo de produção fordista-taylorista, foi substituída por um período de rápidas mudanças tecnológicas, de fluidez e incertezas, de esgotamento do modelo fordista-keynesiano¹², para onde se (re) organizaram um novo regime de acumulação, com sustentação no racionalismo, na financeirização do capital através da articulação de blocos econômicos e pela flexibilização das relações de trabalho, ao qual possibilitou a passagem do fordismo para o que se poderia chamar de regime de *acumulação flexível*, nos termos de Harvey (2010, p. 140), ou processo de *reestruturação produtiva* do capitalismo. Trata-se de uma reação burguesa à crise configurada por aquele sistema de produção delineado anteriormente.

“No enfrentamento dos problemas referentes ao rebaixamento da taxa de lucros, o capital recorre a todos os meios possíveis e imagináveis. É isso que deu origem a chamada re-estruturação produtiva e ao neoliberalismo” (TONET, 2009, p. 109).

Na proposição que o novo modelo de produção capitalista se desenvolve, estabelece novas relações de produção e reprodução da vida social, apoiada na flexibilidade das relações de trabalho e de mercado - em oposição à rigidez típica do fordismo-taylorismo - no avanço técnico-científico e nas novas técnicas de gestão organizacional, como também no controle da iniciativa privada pelo Estado com o avanço do neoliberalismo.

De acordo com Mota (2009), a produção em massa dirigida pelo regime fordista deu lugar a produção seletiva de alto custo, consumida por pouco mais de 30% da população mundial, composta pelas classes abastardas. De resto, essa combinação de padrões produtivos oferece como resultante o aumento da superexploração do trabalho mediante sua precarização, ampliação do desemprego e aumento da pobreza.

É nesse marco, que o Brasil se integra à ordem econômica mundial nos fins dos anos de 1980 e início dos anos de 1990 - sob o imperativo do processo de reestruturação produtiva em combinável relação com o ajuste neoliberal –

¹² O fordismo aliou-se firmemente ao Keynesianismo se valendo de estratégias corporativas para assegurar o aumento da produtividade e em consonância garantir a elevação do padrão de vida, via intervenção do poder estatal que adota políticas dirigidas a setores vitais do crescimento da produção e do consumo de massa por meio de um relativo pleno emprego.

redefinindo as estratégias de acumulação do capitalismo com a contra-reforma do Estado. Agora, o Estado se retrai e o mercado, por sua vez, adquire uma dimensão gigantesca, sendo a maior instância de mediação da sociedade.

No campo mais específico do trabalho, a crise do capital leva a uma desregulamentação das relações de trabalho com a crescente diminuição do trabalho formal, que rebate diretamente em altos índices de desemprego “estrutural” global e conseqüentemente aumento da superpopulação relativa e do trabalho informal. Dessa maneira, se estabelece a precarização das relações de trabalho, através, principalmente, da flexibilização dos direitos trabalhistas e retração do poder sindical, dando margem para contratos de trabalho flexíveis, temporários, subcontratados em favor do trabalho regular, potencializando assim, as contradições entre capital e trabalho. Para Behring (2009), as tendências que se abrem a partir de então, demarca um momento de inflexão estrutural na produção/acumulação que ressoa diretamente na esfera da regulamentação/reprodução.

Segundo Tonet (2009), vale lembrar, que não é apenas os trabalhadores que estão no campo da informalidade que sofrem com as consequências da crise do capital. O autor assinala que os trabalhadores protegidos pela legislação vêm sendo submetidos a uma crescente intensificação da exploração, perpassada pela forte instabilidade de perder o emprego como também nas formas do controle de produção e dos próprios trabalhadores.

Nesse contexto, as relações entre Estado, mercado e sociedade se redefinem mediante contra-reformas sociais e ajuste neoliberal que acarreta sérias consequências também para o campo das políticas sociais,

[...] não só porque o aumento do desemprego leva ao empobrecimento e ao aumento generalizado da demanda por serviços sociais públicos, mas porque se corta gastos, flexibiliza direitos e se propõe a privatização dos serviços, promovendo uma verdadeira antinomia entre política econômica e política social [...] (BEHRING, 2003, p.162).

Sendo assim, constata-se que as transformações que ocorreram na década de 1970, somente puderam ser efetivadas mediante um conjunto de políticas estatais que flexibilizaram suas bases institucionais, limitando sua responsabilidade à segurança pública, à fiscalidade e ao atendimento através da assistência social, uma vez que o trabalho precarizado pelas novas inflexões nas relações de trabalho

é que dão margem à transformação e expansão da assistência social, destinada aqueles absolutamente impossibilitados de vender sua força de trabalho (MOTA, 2009).

No mundo da produção, alternativas foram postas na busca de apreender um novo modelo de organização do trabalho, com relevante proeminência para o sistema de organização toyotista¹³ desenvolvido no Japão desde os anos de 1950. De acordo com Pinto (2007), o processo de difusão internacional do sistema de organização toyotista somente pôde ser difundido mediante amparo legal e institucional do Estado.

Para Mioto e Mangini (2009), o toyotismo integra ao seu modelo de acumulação a flexibilidade do aparato produtivo e da força de trabalho, articulado a três transformações fundamentais para a lógica do processo de reestruturação produtiva, quais sejam:

A primeira refere-se à eliminação do desperdício com a produção enxuta; a segunda é caracterizada pela implantação dos ciclos de qualidade total que visa detectar possíveis defeitos do processo de produção, sem aumentar os custos; a terceira e última, refere-se à qualificação contínua da formação para atender as necessidades da flexibilização da produção e dos mercados atuais (MIOTO; MANGINI, 2009, p. 209).

No toyotismo, “[...] a polivalência e a multifuncionalidade são condições básicas para facilitar as inovações, assegurar a produtividade e a rentabilidade” (MIOTO; MANGINI, 2009, p. 211). Nessa nova forma produtiva, o trabalho em equipe vem instaurando novas formas de relações no campo do trabalho que passam a ganhar relevância em contraposição à verticalização/centralização produtiva, cuja direção estava nitidamente balizada no fordismo-taylorismo.

As estratégias para superar a crise que atravessava a produção capitalista foram utilizar a inteligência, iniciativa, criatividade dos trabalhadores a serviço do

¹³ O sistema de organização toyotista é um modelo de profunda (re)organização do trabalho desenvolvido pela empresa Toyota Motor Company após a Segunda Guerra Mundial que obteve grande sucesso no cenário mundial capitalista. Em meados da década de 1970, as empresas Toyota ganharam hegemonia produtiva e econômica, sobretudo em função da sua sistemática de produção que adotava a linha de produção de bens de pequeno porte que reduzisse o consumo de energia e matéria prima, diferente do modelo norte-americano. (GOUNET *apud* MIOTO; MANGINI, 2009).

capital como alternativa para a crise econômica, ideológica e política dos anos de 1970.

Então, chegaram à conclusão que poderia multiplicar seus lucros explorando as capacidades cognitivas dos próprios trabalhadores. Características como a criatividade e cooperação a partir desse momento, não seriam mais desprezadas (ANTUNES *apud* MIOTO; MANGINI, 2009, p. 211).

Nessa angulação, Mueller (2006, p. 31) assinala que na presunção de uma abertura e cooperação mútua entre as várias ciências, no sentido de buscar superar os limites do paradigma anterior, supostamente estagnado, é que se constituem as protoformas para o desenvolvimento de estudos acerca da interdisciplinaridade. Imerso nesse contexto sócio-histórico de mudança de paradigma no mundo da produção é que o desenvolvimento de pesquisas formais sobre interdisciplinaridade ganha significância na produção do conhecimento.

O marco inicial desse processo foi o Congresso de Nice (1970), promovido na França e patrocinado pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) que contou com a participação do meio empresarial e do meio acadêmico, evidenciando que o campo da interdisciplinaridade “[...] não é apenas uma compreensão conectada ao mundo da ciência e da educação” (MUELLER *apud* MIOTO; MANGINI, 2009, p. 210).

Nesse quadro, a interdisciplinaridade se apresenta como um instrumento que pode intensificar a relação das várias especialidades através da integração dos saberes, focados em objetivos comuns. Dessa forma, segundo Silva (2006), a interdisciplinaridade se apresenta como resposta à diversidade, à complexidade e à dinâmica do mundo atual.

De forma embrionária, a interdisciplinaridade esteve relacionada aos movimentos estudantis, que movidos por posições anticapitalistas criticavam as formas de estruturação do ensino em fins da década de 1960, bem como o lugar e o papel que a ciência tem na ordem do sistema capitalista.

Os teóricos da primeira tendência – interdisciplinaridade para um conhecimento mais completo – sob a égide ainda do sistema ditatorial [...], ambicionavam em vários âmbitos como a saúde e a educação, rebelar-se contra os estragos proporcionados pelos sistemas de crédito das universidades, caracterizado pela fragmentação dos saberes em diferentes profissões e que contribuía para uma formação estanque e acéfala. Surge, naquela época, a idéia de educador interdisciplinar, cujo maior compromisso era com elaboração de uma teoria geral da cultura capaz de integrar todos os saberes em vista do fazer, dentro do conjunto da envergadura do espírito e do sentido da totalidade humana (JAPIASSU *apud* ALMEIDA; MELO, 2000, p. 228).

As reivindicações de cunho político-cultural colaboraram para os desdobramentos da crise universitária e do sistema de ensino, que possibilitaram iniciativas de mudanças no quadro das universidades - europeias e em seguida latino-americanas - utilizando o recurso da interdisciplinaridade como estratégia para mudanças estruturais no funcionamento acadêmico. “Foi assim que se chegou à hipótese de que a interdisciplinaridade poderia dar lugar a uma superação da fragmentação do saber e excessiva especialização” (FOLLARI, 2008, p. 130), seguindo os mesmos moldes dos desdobramentos que se deram a crise do sistema fordista-taylorista.

Como bem sinaliza Mioto e Mangini (2009) o movimento estudantil - assim como o movimento dos trabalhadores da segunda geração do fordismo-taylorismo contribuíram para a crise do modelo de produção baseado na divisão (especialização) capitalista do trabalho - contribuiu para uma crise no modelo de ensino baseado na fragmentação e consequente especialização do conhecimento científico.

De igual modo, o fenômeno da interdisciplinaridade foi incorporado pelo discurso oficial do capitalismo, sendo representado como o progresso do conhecimento, na qual compreende que a fragmentação do conhecimento acarreta em um saber desconectado de sua totalidade, encontrando assim, respaldo no campo do conhecimento para resolver os seus problemas de legitimação no interior da divisão social do trabalho.

A necessidade de mudanças nas relações de trabalho na ordem do capital cooptou o discurso da interdisciplinaridade para não incorrer no risco de perder a legitimação de sua dominação, mediante a exclusão e alienação da sociedade

dividida em classes (FRIGOTTO, 2008). Dessa forma, pode-se asseverar que o sistema capitalista, ao descobrir determinadas relações que não fazem parte da sua lógica, as subsumem e (re) organizam sob a racionalidade do capital.

Assim, pode-se inferir criticamente, que a produção do conhecimento - subordinada aos ditames do capital e pelas leis que regem o mercado - assume uma lógica que se orienta por uma visão pragmático-instrumental onde o conhecimento verdadeiro está na medida em que ele é útil.

Sob essas bases, a interdisciplinaridade no mundo do trabalho se encontra parametrado pelo paradigma da racionalidade instrumental. Essa racionalidade se inscreve na mesma ótica da racionalidade que determinava a relação entre classes por meio da divisão racional do trabalho formalizada pela Administração Científica de Taylor (MUELLER, 2006).

A racionalidade instrumental passa a ser direcionada para adequar os meios necessários a reprodução e valorização do capital, adquirindo espaço privilegiado na ordem da razão capitalista¹⁴. Assim, compreende-se que as reflexões acerca da interdisciplinaridade no contexto de reestruturação produtiva dão alicerce para analisar os desdobramentos da atual relação entre capital e trabalho – para não melhor dizer a atual subsunção do trabalho ao capital, - que segundo Iamamoto (2005), engendram-se contraditoriamente no movimento das classes antagônicas.

Dada a lógica intrínseca do capital, o novo modelo de desenvolvimento produtivo toyotista, condiciona o trabalhador a aumentar sua produtividade mediante novas exigências de qualificação profissional e educacional colocadas por esse sistema. Nessa nova frente de trabalho, reforça o estímulo a desenvolver atividades em equipes em torno da formação básica generalista, buscando adequar os trabalhadores aos novos postos de trabalho polivalentes e multifuncionais.

Trata-se de qualificar um novo tipo de trabalhador, cujo perfil melhor se enquadre aos objetivos empresariais de gestão da força de trabalho para aumento da produtividade, enfim, um trabalhador capacitado para a polivalência, a multifuncionalidade e o comprometimento com a empresa (KAMEYAMA, 2010, p. 9).

Na tentativa de qualificar o debate, torna-se plausível admitir que apesar do discurso que confere um novo paradigma para o mundo da produção, o toyotismo

¹⁴ Mueller (2006) ainda acrescenta que, não é a racionalidade instrumental, propriamente dita, que é alvo da crítica marxista, mas sim a razão capitalista.

produz efeitos sobre a força de trabalho que caracteriza sempre na sua gênese, processos de heterogeneização, fragmentação e complexificação da classe trabalhadora (ANTUNES *apud* BEHRING, 2009). As transformações em curso no mundo do trabalho, causadas pela reestruturação produtiva que atende as exigências do mercado de trabalho e flexibiliza a ação do Estatal tem resultado, segundo Pinto (2007), no aumento da segmentação da classe trabalhadora, estratificada em trabalhadores qualificados e não qualificados.

Os trabalhadores qualificados permanecem com seus altos níveis de especialização de formação técnico-escolar, maior estabilidade, e bons salários, chamados por Harvey (2010) de trabalhadores centrais. Na contramão desse processo, têm-se os trabalhadores com habilidades menos especializadas com formação generalizante que atendem as necessidades do mercado no sentido empregar “[...] regimes e contratos de trabalho mais flexíveis para reduzir o trabalho regular em favor de um trabalho em tempo parcial, temporário, subcontratado” (BEHRING, 2009, p. 179).

Em decorrência do forte anacronismo das transformações supracitadas, as relações de trabalho assumem uma processualidade contraditória na composição da classe trabalhadora que afeta, sobremaneira, sua organização política, na qual os segmentos da classe trabalhadora vêm fragmentando seus interesses que são coletivos, mas transfigurados como particulares, que impõem tendências neocorporativistas e individualizantes, dificultando, assim, alianças entre trabalhadores centrais e os precarizados/subcontratados (BEHRING, 2009). Nesse contexto, advém a idéia de uma sociedade dual, apontada por Antunes *apud* Behring (2009), que imputa simultaneamente, uma tendência a uma qualificação e intelectualização dos trabalhadores centrais, paralelamente e contraditória ao discurso da desespecialização, formação generalizante - bem similar às presunções da interdisciplinaridade reproduzidas nas relações sociais - frente aos postos mantidos em trabalhos precários.

Certamente, a classe trabalhadora nunca foi uma classe homogênea. Sempre houve diferenciações entre os diversos setores que a compunham. Contudo, não há como negar que havia um grau de unidade e de identidade maior entre todos os que compunham essa classe até o advento dessa última reestruturação produtiva. A partir dessa reestruturação, deu-se uma intensa fragmentação no interior da classe trabalhadora com a extinção de determinados segmentos e o surgimento de outros, além do aparecimento da enorme massa de trabalhadores desempregados, terceirizados e precarizados (TONET, 2009, p. 114).

Chama atenção, ainda, outro aspecto. Para além da precarização das relações de trabalho no processo de reestruturação produtiva, camufladas sobre o discurso da interdisciplinaridade, esse padrão de acumulação flexível captura a subjetividade do trabalhador fazendo com que o mesmo, conforme Mito e Mangini (2009, p. 212), se “[...] identifique como parte integrante da empresa” [...] de modo que seus objetivos caminhem em direção ao movimento do capital.

É preciso, sobretudo, dominar a subjetividade dos mesmos seus gostos, preferências, emoções, inteligência, criatividade, etc. no intuito de fazer com que eles se identifiquem como parte integrante da empresa (coordenador/colaborador) [...] (MIOTO; MANGINI, 2009, p. 212).

A implantação de mecanismos participativos que envolvam programas de participação nos lucros da empresa, transformando os trabalhadores em acionistas minoritários de empresas reestruturadas são umas das características da ofensiva do capital para a construção de uma nova subjetividade do trabalhador.

O sistema de organização toyotista de acumulação flexível coloca em cena elementos “participativos” que possam valorizar a subjetividade do trabalhador com vistas a “[...] extrair conhecimentos tácitos e sugestões sobre melhorias que pudessem ser feitas no ambiente de trabalho, sempre em favor da acumulação capitalista” (OLIVEIRA *apud* PINTO, 2007, p. 52). Para Kameyama (2010), a busca da “participação” e o envolvimento dos trabalhadores através da mobilização da subjetividade¹⁵ favorecem a obtenção do consentimento passivo e a construção de consenso da classe trabalhadora.

¹⁵ Na lógica da acumulação flexível a subjetividade do trabalhador é e deve ser um ingrediente imprescindível na organização do trabalho, na concretização da produção e, como tal, se constitui como elemento central nas relações de controle.

As estratégias utilizadas pelo grande capital, para redefinir o processo de produção de mercadorias, a rigor, evidenciam as reais necessidades do processo de reestruturação produtiva: a integração passiva dos trabalhadores à nova ordem do capital, isto é, a adesão e o consentimento do trabalhador às exigências da produção capitalista (MOTA *apud* KAMEYAMA, 2010, p. 10).

Tais pressupostos levam a constatação que as idéias veiculadas a interdisciplinaridade, no campo da acumulação flexível, são desenvolvidas para capturar a subjetividade do trabalhador e adequá-lo ao novo modelo de desenvolvimento produtivo. Implica dizer que a interdisciplinaridade é colocada como uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferenciada da concepção fragmentária. Essa atitude deve ser fundamentada na intersubjetividade, num regime de interação, cooperação, colaboração do sujeito individual ou coletivo. Para Miotto e Mangini (2009), o apelo da interdisciplinaridade ajuda o trabalhador a manter uma postura flexível onde a cooperação e o compromisso se tornam indispensáveis para aumentar a produtividade.

O trabalhador na produção flexível assume a perspectiva interdisciplinar como meio de estimular a sua criatividade e capacidade para desenvolver uma postura também flexível e se adaptar as flutuações da produção com agilidade e eficiência.

A forma como estão organizadas, nas sociedades atuais, as atividades do trabalho humano se manifestam por novas exigências e necessidades de um atual e futuro trabalhador que seja amplamente capacitado para transitar nos diversos setores da produção, empregando todas suas competências a favor da sua própria exploração. A tendência do trabalho interdisciplinar vem na esteira das exigências de um trabalho em equipe, da competência, polivalência, multifuncionalidade, desespecialização ganhando espaço no campo acadêmico-científico.

Estabeleceu-se um “tipo ideal” de trabalhador, do qual se exige iniciativa, equilíbrio, acessibilidade e facilidade no trabalho em equipe, raciocínio ágil e, sobretudo, responsabilidades para com os compromissos da empresa, dentre outros aspectos que vem se conformando dentro do ambiente de trabalho (PINTO, 2007, p. 71).

Para Mueller (2006), a interdisciplinaridade torna-se imprescindível para assimilação teórico-prática desse modelo de trabalhador ideal, uma vez que é invocada incessantemente pelo mundo do trabalho para conferir um discurso de novos saberes e competências para o trabalhador, se tornando cada vez mais

funcionais, em termos de atingir os objetivos/metapropostos para acumulação capitalista. Assim, se pressupõe o reconhecimento de uma racionalidade onde os meios justificam os fins, os cargos, os ocupantes, sinalizando a reciprocidade entre inferiores e superiores e as diferenças de competência específica de cada um, segundo o posto que ocupa e distanciando-os da condição de sujeitos sociais, como se esta racionalidade fosse própria, inerente ao social (ALMEIDA; MELO, 2000, p. 233).

A funcionalidade precípua da interdisciplinaridade, na sua interconexão com o mundo do trabalho, é ser meramente operacional/instrumental na busca melhores resultados para atender as demandas oriundas do mercado de trabalho, mediante a constituição de práticas interdisciplinares que envolva várias áreas do conhecimento, no qual o trabalhador (multi-habilitado) deve desenvolver um conjunto de habilidades e competências que possa se adequar as mudanças dos postos de trabalho.

Cabe assinalar que a multifuncionalidade, multi-habilitação, polivalência se tornam manifestações do que representa a interdisciplinaridade, ou em sua forma equivalente, na ideologia do mercado apoiada sob o discurso da competência do indivíduo trabalhador. Essa tendência que se refere ao modelo da competência está sempre associada ao desenvolvimento das capacidades humanas que se manifestam contraditoriamente ao desenvolvimento da personalidade humana contribuindo para os processos de alienação.

Segundo Holanda (2007) esse retorno joga um papel negativo na constituição do gênero humano: por muitos que sejam os papéis desempenhados por um indivíduo trabalhador, sua essência sempre empobrecerá, uma vez que o conhecimento dos homens é dificultado pela “exterioridade” com a qual se defronta no desenvolvimento das forças produtivas e do modo de ser das relações de produção.

Sabe-se que quanto maior o desenvolvimento das forças produtivas no capitalismo mais fortes são os processos de alienação específicos da sociedade dividida em classes - uma vez que a sociedade capitalista reificada produz um pensamento reificante - na qual a exploração de uma classe sobre a outra não se revela na imediatez, obscurecendo a realidade e velando a essência do fenômeno.

O mercado passa a ser o elo entre as atividades humanas, provocando uma inversão em que as relações sociais entre os homens aparecem mediadas pelas coisas. Com isso, esconde a verdadeira essência do modo de produção capitalista de produção como modo de exploração do trabalho, um modo de produção e reprodução da desumanidade (HOLANDA, 2007, p. 4).

Observa-se então, que as relações sociais suscitadas no sistema capitalista transformam o sujeito em objeto e o objeto em sujeito caracterizando, em sua essência, a forma específica dos processos de alienação, impossibilitando o homem enquanto ser histórico-social, de ter completo acesso ao conjunto de objetivações postos na realidade. É nessa dialética de desenvolvimento das capacidades das forças produtivas e aviltamento das individualidades que está a base de todas as alienações.

Nessa linha de argumentação, a mistificação das formas de realizar o trabalho interdisciplinar, desencadeada pelo trabalho alienado, enquanto categoria constitutiva do modo de ser da sociedade burguesa é procedente de uma racionalidade formal abstrata¹⁶ que oculta às relações sociais dando aos fenômenos sociais uma pseudo concreticidade.

O discurso da racionalidade científica, ao assegurar a hegemonia do grande capital, tenta anular as reivindicações trabalhistas sob o escopo da cooperação entre classes. Entretanto, “[...] subestimar a força da classe trabalhadora mediante esse quadro, recortado e complexo, é, no limite, subordiná-la à racionalidade da classe dominante, cientificista e, por isso, fetichizadora” (GUERRA, 2010, p. 127).

Há, ainda, uma expressão muito em evidência na atualidade que expressa às exigências do modelo de organização produtiva em voga. Trata-se do exercício da competitividade que se resvala como um espaço tenso e conflituoso que exige ainda mais do trabalhador. E a falta da interdisciplinaridade nesse processo fica associada à ideia de falta de formação, experiência, habilidade, qualificação e competência do trabalhador, responsabilizando o indivíduo pelo seu sucesso ou fracasso (GUERRA, 2010, p. 212) e “ajudando” a justificar a crise do desemprego estrutural e as diversas formas de precarização do trabalho.

¹⁶ A racionalidade formal-abstrata aborda a realidade de forma instrumental, imediatista e manipuladora. Está presente no positivismo clássico de Comte, na economia vulgar, na sociologia de Durkheim e em todas as correntes neopositivistas.

Ficam nítidos que tais processos atingem um teor neoconservador no âmbito econômico e político que rebatem nas diferentes formas culturais, sociais, nas identidades coletivas e no campo da subjetividade. A lógica neoconservadora pautada nos princípios de “liberdade”, de “[...] condutas centradas nos indivíduos isolados, onde cada um é “livre” para assumir riscos, opções e responsabilidades por seus atos em uma sociedade de desiguais” (IAMAMOTO, 2010, p. 144), evidenciam as reais necessidades do processo de reestruturação produtiva: a de criar uma cultura que indiferencia os interesses dos trabalhadores e dos capitalistas e inflexiona comportamentos políticos dos primeiros, para assim, alcançar à integração passiva da classe trabalhadora a nova ordem do capital.

Essa enorme fragmentação e competição no interior da classe trabalhadora dificulta, sobremaneira, sua luta contra a exploração e pela construção de uma forma de sociabilidade para além do capital, levando os diversos segmentos a lutar apenas para obtenção de melhorias parciais e precárias (TONET, 2009, p. 114).

Na lógica da competência, multifuncionalidade, polivalência - que se estabelece o contexto atual vivenciado pelo indivíduo-trabalhador - obscurece as inúmeras formas de precarização das condições de trabalho com forte tendência para o acúmulo de funções/atividades sem aumento compatível nos salários dos trabalhadores, bem como redução dos seus direitos através das contratações precárias, por tempo determinado. Portanto, por mais que o discurso da interdisciplinaridade oriente para a integração do conhecimento com fins de desenvolver a capacidade intelectual do sujeito, o que se verifica, na atual conjuntura específica da produção capitalista, é um aglomerado de atividades desempenhado pelo indivíduo-trabalhador, relacionadas aos interesses do mercado financeiro (MUELLER, 2006).

A busca por novos contornos para enfrentar o problema da interdisciplinaridade tem colocado a disposição novas nomenclaturas como a *multi*, *pluri*, *inter*, *transdisciplinaridade* que não mudam em nada, como assevera Frigotto (2008, p. 38), “[...] o problema do caráter opaco e alienador da realidade social que analisamos”, que se processa, sobretudo na sua relação com o mundo da produção.

Como se pode constatar, as metamorfoses do mundo do trabalho interferem diretamente nos processo de produção do conhecimento, no qual o caráter a-histórico presente nas reflexões atuais sobre interdisciplinaridade tem levado a

produzir um conhecimento sob uma ótica fenomênica, abstrata e arbitrária da realidade. Seu discurso generalizante, reificado e fetichizado é que dá margem para decifrar o momento atual constituído por relações sociais alienadas.

A perda deste caráter histórico gera o risco de tratar a questão como uma espécie de fetiche de conceitos que consiste em atribuir-lhes um significado neles mesmo. Trata-se de reconhecer que a interdisciplinaridade se torna uma necessidade na produção do conhecimento quando se considera o caráter dialético da realidade social. No entanto, este caráter é uno e diverso na sua apreensão e, portanto, distintivo dos limites reais dos sujeitos que investigam e dos limites do objeto investigado, [...] lotada por uma materialidade de relações sociais capitalistas de produção e da existência, não podendo ser descrita, exclusivamente, a partir de elementos intrínsecos à atividade intelectual (FRIGOTTO *apud* ALMEIDA *et al.*, 2000, p. 232).

Assim, o conjunto de questões que versam a interdisciplinaridade na sua relação com o mundo do trabalho dá respaldo ao espraio das alterações no modelo de organização da produção que afeta diretamente as relações e condições de trabalho, “provocando também impactos nas práticas sociais que intervêm no processo de reprodução material e espiritual da força de trabalho” (MOTA; AMARAL 2010, p. 24).

Nessa ótica, decorrem os limites históricos da categoria interdisciplinaridade subsumidos a lógica capitalista - no contexto de flexibilização das relações de trabalho – que rebate diretamente nas categorias profissionais, sobre várias áreas de atuação, inclusive a do Serviço Social que se insere no conjunto das profissões que atuam em diferentes e novos espaços ocupacionais, imersas nessas condições histórico-conjunturais específicas do modo de produção capitalista.

1.3 A interdisciplinaridade no contexto da Política de Saúde

Ao analisar o exercício profissional do Assistente Social no âmbito das “práticas interdisciplinares” na área da Saúde, se faz necessário discutir a interdisciplinaridade nessa área, haja vista ser essa interlocução o ponto nodal deste estudo, que objetiva discutir como se processam essas práticas frente às transformações no mundo do trabalho em curso e os impactos para a profissão do Serviço Social no seu exercício profissional.

Na América Latina a interdisciplinaridade vinculou-se a políticas modernizadoras como a Saúde, Educação, meio ambiente, planejamento social, etc., atrelada ao nascente processo de democratização, tornando-se pauta nos debates das políticas sociais.

No contexto de redemocratização do país, sobretudo nos anos de 1980, o Movimento da Reforma Sanitária na Política de Saúde cresce e ganha consistência, dando abertura para a participação da sociedade civil, trazendo a tona novos contornos na vida social a partir dos princípios democráticos e (re) orientadores de um novo modelo de atenção a saúde. Esse novo modelo de saúde foi construído para ampliar a compreensão da relação saúde-doença definindo um sentido mais abrangente, colocando a saúde como um resultante das condições de alimentação, habitação, renda, trabalho, transporte, lazer, liberdade, e acesso gratuito aos serviços de saúde. Essa emergente abordagem trouxe novas requisições para a produção do conhecimento e para a gestão na saúde.

É nesses parâmetros que emerge o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei nº. 8.080/90 e a Lei Orgânica da Saúde de nº. 8.142/90, que estabelecem os princípios de *igualdade, integralidade e universalidade*, nos quais se preconizam a porta de entrada para as chamadas “práticas interdisciplinares” que surgem com a finalidade de promover a compreensão integral do processo saúde/doença e de facilitar a interlocução entre profissionais através da concepção de que o conhecimento não é algo isolado e fragmentado.

A interdisciplinaridade passa a integrar a Política de Saúde com vistas a superar as especialidades que fazem parte do saber das ciências da saúde, buscando objetivar novas configurações de saberes que favoreçam uma abordagem integral do indivíduo.

A saúde deve ser tratada como unidade, que pode ser apreendida numa abordagem sintetizadora e nunca pela acumulação de visões parcelares. Deste modo, os conhecimentos advindos dessa dialética fornecerão os elementos para a construção do sentido de totalidade. Isso desperta para uma série de consequências que dizem respeito à interdisciplinaridade, relativas à atuação dos educadores nos vários campos do saber (POMBO *apud* SILVA, 2006 p. 7).

Registram-se desde então, tendências de unificação do saber sob uma perspectiva de trabalho em equipe, “solidário” e “interdisciplinar” em resposta à

fragmentação e à excessiva especialização do conhecimento, no qual a totalidade é substituída, nos termos de Netto (1989), por um simulacro, o “todo”, equacionado como integração funcional de “partes” e capturável por essa perspectiva de *inter* ou *multidisciplinaridade*.

Os princípios que regem o SUS, constituídos pelo Movimento Sanitarista, caracterizaram-se como um movimento de extrema relevância por ter como objetivo a ampliação do conceito de Saúde - não mais centrado no modelo médico/curativo. Nesse contexto, a interdisciplinaridade se apresenta na área da Saúde como uma exigência interna que possibilita superar o modelo funcionalista e organicista centrado na consulta médica para o tratamento dos problemas que envolvem a relação saúde/doença, conforme reconhece o Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde ainda prevê que o SUS deve cumprir um papel indutor no sentido de mudanças no campo da prática de saúde como no campo da formação profissional. Nesse processo, ele cria os Pólos de Educação Permanente em Saúde para trabalhar com os elementos que conferem a integralidade da atenção à Saúde superando os limites da formação e das práticas tradicionais na área da saúde através da adoção de uma metodologia de ensino e aprendizagem, ancorada na perspectiva da interdisciplinaridade.

As propostas de Educação Permanente na Saúde têm na sua essência estratégias de organização do trabalho, construídas a partir do trabalho coletivo com base na formação continuada dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de uma prática interdisciplinar. Tal presunção permite dizer que a interdisciplinaridade resultaria de um processo de cooperação que traz em sua marca o trabalho coletivo através da integração dos conhecimentos e da troca dos saberes.

Nesse aspecto, a ideia de desenvolver um trabalho interdisciplinar no âmbito do trabalho coletivo está conectada a um projeto de cooperação/parceria entre profissionais, onde o ato de vontade do sujeito coletivo aparece com o poder de superar as especializações do conhecimento através de uma fecunda atuação em parceria, com vistas à ampliação de práticas interdependentes e complementares. Quer dizer: significa fazer parte de um processo coletivo, estar engajado e comprometido com sua atividade atuando em conjunto com os demais profissionais.

Na tentativa de qualificar o debate, pode-se inferir criticamente, que uma das consequências dessa compreensão do conhecimento é avaliar esses processos de forma moralizadora e patológica, no qual o sujeito coletivo apreende uma visão

voluntarista, que com base em sua vontade, decide superar o conhecimento fragmentado a partir de um trabalho coletivo, ou até mesmo pela via meramente epistemológica, descaracterizando as condições objetivas que envolvem o processo de construção do conhecimento.

O atual estágio de fragmentação do conhecimento humano não é gratuito e descontextualizado da materialidade histórica, ele está absolutamente congruente com o modo de produção em voga. Portanto, não se pode reduzir a interdisciplinaridade ao querer ou vontade de sujeitos coletivos que passam a desenvolver suas atividades em equipes ou em parceria. Essas discussões sobre interdisciplinaridade estão enraizadas de um caráter conservador, na medida em que são analisadas em total desconexão da processualidade histórico-social (JANTSCH; BIANCHETTI, 2008).

Nessa presunção, percebe-se que o constante apelo ao trabalho em equipes traz o escopo mascarado na “[...] nova face e fase do capital, em sua sempre renovada tentativa de perenizar-se” (JANTSCH; BIANCHETTI, 2008, p. 24). Em outras palavras, afirma-se a nova proposta de trabalho legitimada pela atual organização produtiva, que emprega um conjunto de conhecimentos funcionais em prol dos objetivos do sistema capitalista.

Torna-se manifesto observar que as análises realizadas sobre a categoria interdisciplinaridade na política da Saúde, como também o arsenal teórico que trabalha a temática em discussão, insistentemente dissecada por um grande número de pesquisadores na área da Saúde, são invocadas constantemente como algo positivo, isentas/livres de contradições, expressas por um racionalismo lógico-formal abstrato, desarticuladas de ideias que acompanhem uma reflexão crítica acerca da visão utilitarista representada no contexto da sociedade contemporânea.

Nessas condições, o contraponto a essas concepções teóricas da categoria interdisciplinaridade na área da Saúde é flagrante quando se observa historicamente a indissociável relação entre a produção do conhecimento e os modos de produção capitalista, bem como o seu caráter utilitarista nas relações de trabalho, evidenciando uma racionalidade instrumental/operacional para atingir objetivos/metapropostos pela razão capitalista. Segundo Mueller (2006, p. 38), a razão instrumental não é propriamente alvos de críticas marxistas, pois sem ela não haveria ação racional alguma, mas sim a razão capitalista ao utilizar o trabalho alheio como meio para garantir e perpetuar o poder de uma minoria.

O que ocorre com frequência, sobretudo na Política da Saúde, é a formação de equipes de trabalho que possuem um objetivo geral, permitindo um trabalho coletivo de cooperação entre equipes. Essa relação incorpora diversos elementos de diferentes áreas de conhecimento na medida em que servem de meios para atingir objetivos comuns. Mas não significa afirmar que a efetivação do trabalho coletivo em combinável relação com diferentes profissionais da área de saúde e áreas afins sejam no seu processo de trabalho enveredado pela perspectiva da interdisciplinaridade.

Para Etges (2008, p. 69), a incorporação dos elementos de um conhecimento em outro entra como informação, sem que os pressupostos teórico-metodológicos dos diversos campos do conhecimento, inclusive da própria teoria que utiliza, sejam questionados. A sua funcionalidade está em apenas seguir essa cadeia de funcionamento, e o saber de uma ciência ou especialidade serve apenas de meio para um fim em outro campo. Essa ação é meramente instrumental, ou seja, puramente técnica, e jamais uma atividade interdisciplinar.

Com o objetivo de realizar ações integradas no campo da Saúde, um conjunto de profissões, sobretudo das ciências humanas e da Saúde, passa a aprender a cooperar, a trabalhar em equipes, e não a praticar ações interdisciplinares. Suas ações se aplicam a regras de uma cadeia que age em termos de fins e meios e, “[...] esse tipo de atividade não pode ser confundida com o ato de pensar ou de aprender a pensar” (ETGES, 2008, p. 80). Desenvolver ações em parceria é imprescindível no cotidiano das práticas profissionais, seja ela na direção da produção do conhecimento, da intervenção direta, ou ainda em ambas, mas não significa dizer que o trabalho em parceria seja interdisciplinar.

Isso quer dizer que é perfeitamente comum no contexto da Saúde, que vários profissionais de diferentes especialidades trabalhem coletivamente, em parceria, em regime de cooperação, perpassada por diálogos eventuais sobre o conteúdo de suas ações sem que se faça disso uma ação interdisciplinar.

A relação da razão instrumental não confere nenhuma unidade maior a uma teoria ou ciência, nem muda as estruturas das disciplinas. O conhecimento continua especializado com antes e o desconhecimento do que está fazendo continua o mesmo. Tal relação se assemelha com o trabalho multiprofissional, no qual se denominam, em muitos espaços na área da Saúde, trabalhos em equipes interdisciplinares.

Pode-se dizer, em certa medida, que existe um conteúdo prescrito no trabalho desenvolvido por médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc., próprios da divisão social do trabalho, que é reiterado em maior ou menor medida, pelos conselhos regulamentadores das profissões, pelas instituições, pelos próprios profissionais, como também pelos usuários (ALMEIDA; MELO, 2000, p. 234). A essência desse conteúdo é dinâmica e varia conforme diferentes conjunturas e, de maneira especial, a partir das requisições advindas do mundo do trabalho.

Atualmente, é possível observar a assimilação do discurso proveniente da organização produtiva flexível nas instituições e hospitais de saúde brasileiros, propalados por um ideário de qualidade total¹⁷ que impulsionam a uma forte tendência, marcada desde os anos de 1970, para a polivalência e multifuncionalidade, demarcadas pela difusão do conceito de interdisciplinaridade.

Cabe chamar atenção o fato de que a interdisciplinaridade no contexto da Política de Saúde passou a conter um enorme poder ideológico - comumente pode-se referenciar como modismo - que não permite pensar com precisão os limites de sua aplicação e validade, conferindo a mesma um caráter de panaceia que solucionaria uma série de problemas que extrapolam os limites concretos que são postos na realidade, como é o caso da fragmentação do conhecimento que caminha lado a lado com a fragmentação do trabalho, ligado aos fatores histórico-sociais da divisão social do trabalho.

Não é a toa que as chamadas “práticas interdisciplinares” são bastante incipientes no campo do conhecimento e pouco empreendidas na área da Saúde. Portanto, no cotidiano das ações profissionais, a interdisciplinaridade está mais no plano do desejo, no ímpeto do discurso e menos no campo das práticas profissionais.

Fica, então, constatada a polêmica sobre a temática em discussão, sobretudo, no que concerne aos cultores da interdisciplinaridade que defendem a ideia de unidade do conhecimento e superação da fragmentação do saber pelas vias epistêmicas ou pela força de vontade dos sujeitos individuais, sem considerar as

¹⁷ Os círculos de controle de qualidade (CCQ) atuam com finalidade de discutir a qualidade do trabalho para propor melhorias que podem resultar em redução de custos e aumento da produtividade. Sua maior vantagem é envolver ideologicamente os trabalhadores, fazendo com que interiorizem os objetivos da empresa como fossem seus (PINTO, 2007, p. 69).

determinações históricas da realidade social que determinam, e muito, a produção do conhecimento, bem como subsunção dessa categoria nas atuais relações e condições de trabalho, mas especificamente tratadas na Política Saúde.

Para tanto, ressalta-se, a necessidade de aprofundamento sobre o assunto, a partir da análise de uma realidade empírica, dada a escassez de trabalhos que abordam a categoria interdisciplinaridade em termos de uma dimensão histórica e social de reflexão crítica acerca da visão utilitarista que a interdisciplinaridade representa no contexto da sociedade contemporânea.

2. A PARTICULARIDADE DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: exigências e desafios atuais

O presente Capítulo tem como propósito elaborar uma reflexão analítica sobre o Serviço Social na Política de Saúde, trazendo para o debate as principais tendências que cercam o exercício profissional do assistente social na atual conjuntura, destacando as exigências e desafios apresentados aos profissionais da área no contexto de reestruturação produtiva e aprofundamento da ofensiva neoliberal. Para tanto, parte-se da necessidade de problematizar a particularidade da profissão no campo da Saúde bem como o exercício profissional do assistente social, que se expressa como eixo central desta investigação, expressos na realidade contemporânea.

2.1 O processo de reestruturação produtiva no setor da Política de Saúde e os desafios postos ao exercício profissional do Assistente Social na contemporaneidade.

Para analisar o Serviço Social no campo da Saúde, é fundamental observar uma gama de alterações que vêm sendo gestadas no campo político econômico e social relacionadas à crise contemporânea do capital e suas tendências de contra-reforma do Estado na atual Política de Saúde brasileira.

O debate acerca das tendências de contra-reforma do Estado e seus impactos para a política social – mais especificamente aqui tratada à política de saúde – estão articulados a uma reação burguesa à crise do capitalismo monopolista iniciada nos anos de 1970, decretando falência no padrão de acumulação fordista, baseado na produção em série, e rompendo com o pacto keynesiano que desenhou a política de pleno emprego em uma social-democracia, a qual já foi sinalizada no capítulo anterior.

O período que cerca a década de 1970, sobretudo, seus últimos anos são marcados pela eclosão de crise do capital, que buscou para o enfrentamento da sua crise “[...] a reestruturação produtiva, baseada na liberdade do mercado com um novo padrão de acumulação e com a destruição dos direitos sociais e trabalhistas” (CORREIA, 2007, p.14). Tal forma de retomar a acumulação do capital, reatualiza,

na ordem do dia, a subsunção do trabalho às formas e à dominação capitalista expressas na correlação de forças entre capital e trabalho.

Conforme assevera Souza (2009), esse período representou a expansão das relações de produção capitalista no setor de Saúde que passa a crescer com os grupos de medicina privada, direcionados para tornar esse setor rentável ao capital privado. Infere-se que esse processo desencadeou alterações no tocante ao perfil dos serviços e na força de trabalho, gestadas pela racionalidade do capital e sua necessidade de expansão.

Este período representou uma grande expansão dos serviços de saúde como também a intensificação do processo de capitalização do setor, consolidado por uma rede hospitalar privada lucrativa. Este atrelamento dos serviços de saúde ao capital produtivo vinculado, fundamentalmente, às áreas de equipamentos e medicamentos, impulsionou e solidificou este processo de capitalização da saúde, que teve como de recursos o financiamento estatal (MACHADO apud SOUZA, 2009, p. 134).

No que tange às mudanças relacionadas ao papel do Estado, pode-se observar um rebatimento efetivo no campo da Política de Saúde e no Serviço Social a partir dos anos de 1980. Há um movimento expressivo na saúde coletiva, que também acontece no Serviço Social através do debate teórico fundamentado no marxismo.

Nesse contexto, as classes trabalhadoras não conseguem interferir de maneira significativa na ordem econômica, mas obtêm grandes êxitos no âmbito político e social, ao se inserirem nas grandes mobilizações políticas e lutas democráticas instaladas contra a ditadura militar instaurada no Brasil em 1964. Nessa ocasião, o que se constatou para os trabalhadores, foi um movimento contraditório, de conquista no cenário da ação política e derrota no campo econômico, uma vez que o processo de redemocratização se operou numa “transição negociada”, sem ruptura radical com a hegemonia do grande capital (CFESS, 2009).

A Política de Saúde foi o campo onde os avanços constitucionais foram mais expressivos. A 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 redefiniu uma nova proposta na estrutura da Política Nacional de Saúde. Nesta, foi discutida a situação da Saúde no país e formulado um relatório que viria a constituir o Projeto de Reforma Sanitária Brasileira. Nesse sentido, foram levantadas teses e questões para reformulação da Constituição de 1988 criando novas condições para o Sistema

Público de Saúde e incorporando uma nova redefinição para o papel do Estado, colocando este como o ator que deve promover a Saúde enquanto direito de todos (BRITO, 2009).

Bravo (2007), ao discutir as tensões da contra-reforma do Estado na Política de Saúde, afirma que essa conquista foi tensionada por dois blocos antagônicos que polarizam a discussão sobre os rumos da Política de Saúde no país:

Um formado pela Federação Brasileira de Hospitais (FBH), e pela Associação das Indústrias Farmacêuticas Internacionais, que defendiam a privatização dos serviços de saúde, e o outro, denominado Plenária Nacional da Saúde, que defendiam os ideais de Reforma Sanitária, que podem ser resumidos com: a democratização do acesso, a universalidade das ações e a descentralização do controle social (BRAVO, 2007, p. 127).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição Federal de 1988, integrante da Seguridade Social, foi regulamentada em 1990 pela Lei Orgânica da Saúde (LOS), que estabeleceu princípios gerais para todo o território nacional, direcionada pela concepção ampliada da Saúde em consonância com os princípios que versam a *igualdade, integralidade e universalidade*, objetivando modificar as desigualdades que existem na assistência à Saúde, sendo obrigatório o atendimento público e gratuito a qualquer cidadão. A Reforma Sanitária, com base na estratégia do SUS, tem como fundamento além dos princípios norteadores do SUS, democratização e transparência no uso de recursos e ações do governo, descentralização e controle social democrático.

É certo que o SUS não abrangeu todas as propostas da Reforma Sanitária, mas são inegáveis os avanços conquistados no âmbito dessa política. E, apesar dos avanços supracitados, não se pode perder de vista a contradição existente que permeia a política social, sendo mais especificamente neste estudo a Política de Saúde. Se torna manifesto observar que os direitos aos bens e serviços venham também para camuflar o antagonismo de classes, uma vez que estes não tocam sequer nas causas subjacentes das desigualdades.

Nesse mesmo contexto de Reforma Sanitária, o Serviço Social passa por um processo histórico de amadurecimento intelectual, construindo e reconstruindo um legado teórico que estabelece diálogo crítico com outras áreas de conhecimento, sob influência do marxismo, sobretudo dentro do espaço acadêmico que se revela

como potencialidade para o Serviço Social, tornando um desafio constante construir articulações orgânicas entre a produção do conhecimento e a prática profissional. Todo esse período de ampliação do debate teórico fundamentado no marxismo faz parte de um processo de ampla reflexão em torno das questões abordadas na realidade da época, denominado de Renovação do Serviço Social (NETTO, 2009).

Somada a tais aspectos, Iamamoto (2006) afirma que os assistentes sociais ingressam nos anos de 1990 com um salto qualitativo na categoria profissional, com o reconhecimento e legitimidade junto à academia, evidenciando um amadurecimento teórico da profissão marcado por avanços e conquistas, sobretudo no que concerne ao espaço da pós-graduação, pesquisa e produção do conhecimento, aliados ao acompanhamento histórico da dinâmica das transformações da sociedade (BRITO, 2009).

Bravo (2007) vai assinalar a importância de identificar a preocupação do Serviço Social nesse momento histórico. É evidente que o Serviço Social recebe toda influência daquela conjuntura histórica – de crise do “milagre econômico”, da crise da Ditadura Militar, do processo de redemocratização do país, da ruptura com o modelo de atenção à Saúde vigente e construção da Reforma Sanitária. Tais processos provocam na profissão um processo interno de revisão, de negação do Serviço Social tradicional conservador, travando uma intensa disputa pelos rumos da direção da profissão. O balanço que Bravo (2007) faz do Serviço Social na Saúde na década de 1980 centra-se na observação de mudanças de posição com adoção do caráter crítico na posição assumida pela categoria. Cita como exemplo os trabalhos apresentados nos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais de 1985 e 1989. No entanto, tais avanços apontados pela referida autora são analisados como insuficientes, visto que o Serviço Social continua com incipiente alteração na sua ação interventiva.

Assim, o Serviço Social chega à década de 1990 com mudanças insignificantes no plano do exercício profissional no âmbito da Saúde, devido à falta de articulação com o movimento de Reforma Sanitária e com outros debates que buscavam a construção de práticas mais democráticas na assistência pública de Saúde.

Sobre esse contexto, percebe-se que a controvérsia existente entre duas autoras Vasconcelos (2008) e Bravo (2007), está no que diz respeito ao avanço teórico do Serviço Social aliado à interlocução entre a tradição marxista e o plano

prático-operacional do Serviço Social. Vasconcelos (2008) chama atenção para dificuldades que perpassa o exercício profissional dos assistentes sociais desde o Movimento de Renovação, evidenciando uma desconexão entre o avanço teórico no debate hegemônico da categoria profissional e as mudanças pífias no processo de intervenção profissional no cotidiano dos serviços de saúde.

Para essa autora, mesmo com o discurso progressista no debate teórico da profissão, o exercício profissional do assistente social permanece calcado no conservadorismo preponderante da profissão. Isto é, o que se configura como hegemônico e consciente no debate teórico da profissão, não é hegemônico no exercício profissional do assistente social. Em outras palavras: o que se constata é uma cisão entre o exercício profissional do assistente social que toma como referência o projeto-ético-político e as possibilidades da prática postas na realidade, que está, em sua maioria, subjugada aos determinantes político-institucionais que limitam as escolhas dos profissionais. Tal realidade perpassará o exercício profissional até os dias atuais.

Nos anos de 1990, as propostas do SUS passam a ser atacadas explicitamente pela ofensiva neoliberal, desconfigurando seu caráter universalista e público, deslanchando, segundo Correia (2008), um processo de “universalização excludente”, mercantilização e privatização da Saúde.

Essa ação decorre das novas propostas dos agentes financeiros internacionais – Banco Mundial (BM) e Fundo Monetário Internacional (FMI) - que vêm norteando o modelo de acumulação econômica na atual conjuntura, chamado de *financeirização do capital*, baseado na reestruturação da produção e na liberdade do mercado, como padrão de acumulação flexível que cerca a economia global (BRITO, et al. 2011).

Nesses termos, o projeto neoliberal e o modelo de acumulação flexível vão de encontro ao projeto profissional hegemônico do Serviço Social, bem como o projeto de Reforma Sanitária. Enquanto o projeto-ético-político do Serviço Social estava em processo de consolidação junto à ambiência democrática brasileira, o sistema capitalista avançava com sua ofensiva neoliberal em nome da racionalização e da modernidade, promovendo até os dias atuais a privatização do Estado e a liquidação dos direitos sociais conquistados através da Constituição de 1988, colocando o projeto profissional do Serviço Social na “contramão” da proposta encaminhada pelo novo projeto societário (NETTO, 2006).

Essa tendência configura-se em torno desses dois projetos – projeto profissional e de Reforma Sanitária – estarem balizados nos mesmos aportes teóricos críticos e construídos no momento de redemocratização da sociedade brasileira.

Apesar de o sistema capitalista avançar na sua ofensiva neoliberal, assiste-se o projeto profissional fortalecer-se politicamente nos anos de 1990, mediante a resistência da categoria profissional em sua articulação com os profissionais da academia, marcando a hegemonia da tendência de intenção de ruptura (NETTO, 2006), através do adensamento ao referencial teórico crítico que atinge a maturidade intelectual do Serviço Social. Mas, em contrapartida, nesse mesmo período, evidencia-se uma ofensiva conservadora a essa tendência que apresenta críticas ao marxismo por este não fornecer resposta para os desafios postos à profissão na cena contemporânea (CFESS, 2009).

Durante esse período, o Serviço Social depara-se no campo da Saúde com a crítica ao seu projeto profissional, através da reatualização do discurso da relação “dicotômica” entre estudos teóricos e prática interventiva ao levantar questões direcionadas para a construção de um saber específico na área de Saúde, que segundo Bravo (2007) envereda para a negação da formação generalista do Serviço Social ou uma inclinação para estudos na direção do chamado Serviço Social Clínico.

O grande impasse dessa questão não está na especialização da formação na área da Saúde, mas sim na fragmentação da formação profissional que é generalista. O problema se faz presente quando o profissional passa a exercer outras atividades que não o identifica com a prática do assistente social, ao se distanciar dos objetivos profissionais, que na área da Saúde é entendida como a “[...] compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interfere no processo saúde-doença e pela busca de estratégias para o enfrentamento dessas questões” (BRAVO, 2007, p. 142).

Nesse contexto, vivencia-se o processo de reestruturação produtiva - posto como o novo modelo de acumulação flexível, na fase de financeirização do capital – é defendido pelas instituições financeiras - Fundo Monetário Internacional (FMI) e Banco Mundial (BM) – que por representar os interesses dos países mais ricos do mundo, pressionam os outros Estados a adotarem as políticas de liberalização, desregulamentação, precarização e privatização das políticas sociais. Tais propostas

têm rebatido no campo das políticas sociais com o corte nos gastos públicos destinados à área social, retração do setor público, através do processo de privatização dos serviços, como também a introdução gestão privada de mercado na esfera pública (BRAVO, 2007).

Implica dizer, que a contra-reforma do Estado assumiu o papel não só de racionalizar os gastos na área social, mas de investir recursos no fortalecimento do setor privado para a oferta de bens e serviços coletivos. “A lógica do mercado é tendência dominante, o Estado desresponsabiliza-se da proteção social ocupando o espaço de mercantilização e transformação das políticas sociais em negócios” (SOUZA, 2009, p. 136)

Torna-se plausível admitir que a ação do Estado está a serviço do capital monopolista e globalizado ao adotar medidas de incentivo ao Setor Terciário ou Setor de Serviços¹⁸, assim como queria chamar, para que o capitalismo possa continuar a realizar sua atividade fim: a de garantir a produção e reprodução ampliada do capital mediante exploração da classe trabalhadora.

Nessa lógica, a política social é a primeira a ser atingida pela Reforma do Estado, sendo a Política de Saúde uma das áreas mais mercantilizada e privatizada pelo capital sobrando, rebatendo frontalmente no direito fundamental que lhe foi reservado constitucionalmente. O art. 196 da Constituição Federal expressa o compromisso do Estado de garantir o direito fundamental a Saúde mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, bem como a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Para Bravo (2008), a análise que faz dos governos Lula, efetiva-se a disputa entre os dois projetos políticos na Saúde, que continua desde os anos de 1990, mas com a hegemonia do *projeto privatista*, uma vez que se processa a continuidade de articulação com o mercado, desenvolvendo políticas focais, descentralizadas mediante programas seletivos no âmbito da Saúde. Assim, não resta dúvida, que o SUS real está desarticulado de toda a lógica proposta pelo SUS constitucional, como bem elucida Bravo (2008, p. 106-107):

¹⁸ A hipertrofia dos setores públicos constituiu um dos fenômenos mais típicos do capitalismo monopolista, sendo o Setor Terciário a maior forma de mercantilizar todas as atividades humanas. Ver Netto e Braz (2007).

[...] o SUS real está muito longe do SUS constitucional. Há uma enorme distancia entre a proposta do movimento sanitaria e a prática social do sistema público de saúde vigente. O SUS foi se consolidando como prática destinada aos que não tem acesso aos subsistemas privados, como parte de um sistema segmentado. A proposição do SUS inscrita na Constituição de 1988 de um sistema público universal não se efetivou.

Sobre essas ações, considera-se que a inflexão dos governos Lula ao projeto neoliberal “[...] tendeu a fragilizar ainda mais a débil democracia brasileira, potencializando suas contradições” (GOMES, 2009, p.466) e intensificando a restrição da garantia aos direitos sociais, e não por acaso, incidindo na “[...] falta de recursos e investimentos públicos na área da saúde, transformando o SUS em um pacote de cesta básica” (BEHRING *apud* GOMES, 2009, p. 466) para a classe vulnerabilizada, balizando inquestionavelmente a característica neoconservadora do governo lulista.

Deve-se destacar que no processo atual do governo Dilma Rousseff (2011 - 2014) “[...] apontou um modelo de governo mais privatizante e comprometido com a manutenção do atual modelo econômico”, caracterizado pela introdução na gestão das Políticas Públicas as Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais de Direito Privado e todos os impasses que estas acarretam para os trabalhadores da Saúde e usuários (BRAVO; MENEZES, 2011, p. 23).

De acordo com Luciano Bezerra Gomes, médico sanitaria e professor do Departamento de Promoção à Saúde da Universidade Federal da Paraíba, a terceirização da gestão social pelas Organizações Sociais (OS), caso seja efetivada em João Pessoa - PB será a maior ofensiva realizada nos serviços públicos de Saúde na Paraíba. Seguem os motivos elencados pelo autor:

1- Embora haja o discurso da eficiência, as OS são mais caras do que a administração direta, segundo estudo do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e entrevista do Secretário de Saúde daquele estado. 2- Mais que quantidade de atendimentos, o importante é fazer a gestão da qualidade do que se realiza. E como cada OS faz a gestão do trabalho dos seus contratados, ao invés de uma política integrada de como deveriam funcionar os serviços públicos, teríamos tantas secretarias de saúde, por exemplo, quantas OS gerenciando os hospitais no estado. 3- O controle público se dá apenas sobre os itens do contrato de gestão e não sobre o conjunto das ações das OS, limitando o papel das instâncias de fiscalização e do controle social. 4- As OS não seguem os trâmites da administração pública, como a necessidade de fazer licitações. Fica muito mais fácil fazer caixa-dois para financiamento de campanhas. 5- Como o contrato tem valor fixo independentemente da prestação do serviço, para reduzir custos, as OS selecionam clientela, atendendo apenas as pessoas que darão “menos prejuízo”, repassando para os demais serviços públicos os que terão tratamento mais caro, levando a um jogo de “empurra-empurra” ou fechando portas para determinadas situações, rompendo o direito do acesso universal aos serviços públicos. 6- Os profissionais são contratados sem concurso público, ferindo o artigo 37 da Constituição, ao permitir que eles sejam indicados pelos políticos que ocupam os espaços de governos. Ao invés de servidores públicos, teremos cabos eleitorais prestando serviço à população. 7- Não sendo servidor público, o contratado fica à mercê da direção da OS e dos gestores no governo, podendo ser demitido com facilidade diante de qualquer divergência, limitando o direito à organização sindical, bem como aumentando o assédio moral sobre os trabalhadores (GOMES, 2011).

Nessa proposta está subjacente uma necessária “[...] redução das áreas de inserção do Estado como gestor das políticas públicas, seja através da privatização ou da criação de organizações públicas não-estatais” (SOUZA, 2009, p. 140), que são voltadas para o interesse público e não visam o lucro, mas agem segundo os critérios do mercado e atendem os interesses das agências financiadoras internacionais.

No que diz respeito ao modelo privatista de gestão na Saúde, o atual governo instituiu a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que nada mais é do que uma empresa pública de direito privado, designada a restaurar os Hospitais Universitários (HUs) Federais no âmbito do SUS. Esses Hospitais passam a adotar a relação de vínculo com trabalhadores da saúde em regime de CLT, por contratos temporário de dois (02) anos, acabando com a estabilidade no emprego, garantindo a rotatividade desses profissionais e consequentemente, comprometendo a qualidade do serviço, além de abrir-se duas portas de entrada para a assistência à Saúde entre SUS e convênios e para o ensino público e privado.

Portanto, a análise sobre o recente governo Dilma sinaliza a continuidade do governo Lula no tocante às inflexões decorrentes do processo de reestruturação produtiva da agenda neoliberal para o funcionamento de um SUS. Essa agenda pauta-se na postura focalizadora, fragmentada e seletiva da rede, dotada de práticas neo-assistencialistas dirigidas aos grupos com maior vulnerabilidade social, esvaziando os princípios da universalidade do sistema público de Saúde para prestar atendimento aos mais pobres, centrando-se no modelo de atenção básica, e racionalizando os serviços de média e alta complexidade que passam a ser complementados pela rede privada.

Nesse aspecto Correia (apud SOUZA, 2009) acrescenta que a lógica da mercantilização da Saúde, acobertada pelos organismos internacionais, cumpre a tarefa de atender a população mais pobre, ao passo que o setor privado fica na incumbência de administrar os setores mais rentáveis com serviços de média e alta complexidade para os que podem consumir tais serviços.

As dificuldades encontradas no sistema são notórias com a mercantilização da Saúde, que deixa de ser considerado como um bem público, um direito que deveria assegurado pelo Estado, para racionalizar custos com a Saúde e “jogar nas mãos” dos usuários o ônus de custear o sistema através do estímulo aos serviços privados.

As tendências privatistas comprometem as diretrizes apontadas pelo SUS, uma vez que resumem o acesso aos serviços de saúde, a integralidade nas ações e a equidade no financiamento a outros patamares, fragilizando, assim, a universalidade do sistema. “Instala-se com isso uma reedição de um sistema de saúde pública de poucos recursos para atender de forma precária aos não

consumidores do mercado. Institui uma medicina pobre para os pobres” (SOUZA, 2009, p. 138)

Ainda no campo da disputa entre o projeto privatista e o projeto de Reforma Sanitária, observa-se que ambos apresentam diferentes requisições para o Serviço Social. Segundo Bravo (2007, p. 130), o projeto privatista vem atribuindo requisições ao Serviço Social no que diz respeito: “[...] a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psico-social através do aconselhamento, assistencialismo através da ideologia do favor e ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde”. Na “contramão”, o projeto de Reforma Sanitária apresenta requisições para o Serviço Social trabalhar na democratização do acesso aos serviços de saúde públicos na perspectiva da garantia de direitos.

Nos rumos que se seguem o atual retrocesso da Política de Saúde, onde a atuação do Estado na área tem sido cada dia mais voltada para o atendimento dos segmentos mais pobres da população, que permite a inclusão não por direito social, mas por grau de pobreza - fortalecendo toda a lógica da segmentação do Sistema Público de Saúde - tem colocado impasses e desafios para o Serviço Social no atual contexto das transformações societárias.

Essa nova Política de Saúde vai impactar no exercício profissional do assistente social nos mais variados aspectos, entre eles: “[...] nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais” (CFESS, 2009, p. 12). Estende-se a precarização no trabalho no âmbito da profissão, no qual o assistente social é requisitado a minimizar o estado de pobreza absoluta a qual é submetida à classe trabalhadora.

Pensar os desafios do Serviço Social no contexto das transformações societárias requer uma apropriação dos elementos que cercam os processos de mudanças no padrão de produção capitalistas – nas formas de reestruturação produtiva, articuladas com o avanço tecnológico e a o projeto neoliberal – que alteram significativamente as relações e condições de trabalho, inflexionando novas requisições e competências para o exercício profissional do assistente social, postas, segundo Mota e Amaral (2010, p. 25), como exigências no quadro de refuncionalização dos procedimentos técnico-operativos que determinam um conjunto de competências técnicas e políticas que, no contexto da divisão sócio-técnica do trabalho, assumem o estatuto de demanda à profissão.

É possível observar no contexto das transformações advindas do processo de reestruturação produtiva a singularidade de novos papéis postos como novas habilidades e competências para o exercício profissional do assistente social: desenvolvimento de processos como acolhimento, adoção da perspectiva da “Humanização” no SUS e de “práticas interdisciplinares” na Saúde.

Esses novos contornos delineiam os traços da função social da profissão imersa nas relações sociais capitalistas, “[...] materializando as exigências do atual mercado de trabalho e o lugar da profissão na divisão sócio-técnica do trabalho” (MOTA e AMARAL, 2010, p. 42), que requisita um profissional de Serviço Social “habilitado” e “competente” para reproduzir o consenso e o consentimento da força de trabalho sob a ordem do capital, desenvolvendo ações calcadas no aconselhamento, no acolhimento e na humanização¹⁹ das relações pessoais (VASCONCELOS, 2008).

Tais exigências, ao mesmo tempo em que reeditam demandas históricas ao Serviço Social – constituindo terreno fértil para uma reação neoconservadora da profissão -, também determinam novos conteúdos para o exercício profissional modificando substantivamente as condições de trabalho do assistente social na área da Saúde.

As demandas postas ao Serviço Social no campo da Saúde permaneceram circunscritas em torno de orientações e encaminhamentos para os recursos internos e externos à unidade de Saúde, bem como informações diversas que incluem orientação previdenciária, trabalhistas, acesso aos benefícios assistenciais e orientação quanto aos direitos sociais, buscando intermediar e facilitar o acesso e/ou repasse de recursos materiais como a obtenção de medicamentos de alta complexidade, órteses e próteses entre outros recursos que possam ser disponibilizados.

Pode-se inferir criticamente, que não só as demandas postas à profissão como também toda a estrutura organizacional e operacional da prática profissional do assistente social no âmbito da Saúde tem permanecido com a mesma estrutura

¹⁹ Comungando com o mesmo pensamento de Vasconcelos (2008), pode-se dizer que, a busca da humanização dentro das relações capitalistas é improvável, uma vez que tais relações têm como base a exploração do homem pelo homem. Portanto, práticas que visam humanizar a organização social capitalista trazem um teor conservador que só visa a manutenção da ordem vigente.

durante anos, independente das mudanças ocorridas nos serviços de Saúde, como também independente das demandas dirigidas ao Serviço Social.

A prática profissional tem permanecido condicionada a realizar suas ações se organizando em regime de plantões e em programas, ou somente em programas e projetos. No plantão, independente da unidade de saúde, o usuário é recebido, ouvido e encaminhado para recursos externos ou internos, tendo como parâmetro o bom funcionamento da rotina institucional. Nesses termos, o plantão não se constitui como um serviço planejado, sistematizado e analisado em seu processo, se configurando em ações imediatas e isoladas com um fim em si mesmo (VASCONCELOS 2008, p. 246).

Assim, as exigências postas à profissão imersas no circuito das relações sociais capitalistas expressas no trabalho, colocam um redimensionamento técnico-operativo ao exercício profissional que, longe de representar o “novo”, repõe elementos neoconservadores à ação profissional. Significa dizer: que as condições objetivas do exercício profissional do assistente social na Saúde inflexionam o conteúdo do seu trabalho e a dimensão teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da sua prática.

É claro que essa constatação não pode ser tomada como limite último para proposições de um exercício profissional mais crítico, nem se pode omitir os avanços teóricos, políticos, éticos e técnicos historicamente construídos e reconstruídos na trajetória profissional, na busca constante de ultrapassar o pensamento pragmático e conservador da prática profissional, possibilitando um exercício profissional mais crítico, consciente e politizante.

Nesse entendimento, os desafios postos ao Serviço Social na contemporaneidade estão em repensar as determinações sociopolíticas de seu trabalho (IAMAMOTO, 2007), visto vez que a reestruturação produtiva e o projeto neoliberal não se caracteriza apenas pelas mudanças nos processos técnicos de trabalho. No Brasil, ela se manifesta, sobretudo, pela privatização das empresas estatais, liberalização das formas de acumulação, desemprego estrutural global junto à precariedade das relações de trabalho, além do desmonte do sistema de proteção social que favoreceu o aprofundamento das desigualdades sociais.

É nessa realidade complexa e contraditória que são postos os limites das ações profissionais, uma vez que a natureza da profissão é essencialmente

contraditória, visto que o exercício profissional é demandado pelas classes dominantes para atender e prestar serviços as classes dominadas. Por isso, a análise do exercício profissional tem que ser realizada no movimento da reprodução capitalista, no qual o Serviço Social atua nos interesses contrapostos de dois pólos: os que contratam e os que utilizam dos serviços.

É preciso ter clareza da funcionalidade histórico-social da profissão e da sua direção político-ideológico de cunho progressista para congregar o conjunto de possibilidades que superem a alienação com relação a sua própria prática profissional, contrapondo assim, com a realidade dos espaços profissionais ocupados pelo Serviço Social, no sentido de projetar permanentemente o exercício profissional com ações conscientes e politizantes, que defendam o aprofundamento do SUS, formulando estratégias que reforcem a efetivação do direito social a Saúde, articulando às intenções expressas no projeto-ético-político profissional junto ao projeto de Reforma Sanitária.

Para Vasconcelos (2008), as alternativas postas à profissão estão em projetar e empreender um exercício profissional com vistas a uma participação consciente e politizante que só se expressa pela unidade entre teoria e prática. Isto é, captar as possibilidades de ação contidas na realidade social, objeto de ação profissional, a partir de uma leitura crítica da realidade específica com a qual trabalha se apoiando em um referencial teórico na direção dos interesses históricos dos diferentes segmentos da classe trabalhadora²⁰.

A capacidade de apreender o movimento da realidade social fruto de uma formação generalista e crítica, impõe a manutenção de um processo de formação profissional contínuo, com garantia da capacitação dos profissionais já formados (VASCONCELOS, 2002, p. 256).

Nessa angulação, o Serviço Social no campo da Saúde deve encontrar novas possibilidades para o exercício profissional assumindo proposições críticas – dentro dos limites próprios da profissão inserida na divisão sócio-técnica do trabalho – no interior da profissão a partir da adoção de um referencial teórico-metodológico de

²⁰ De acordo com Vasconcelos (2008), a distância entre prática profissional e conteúdos teórico-crítico resulta em falta de leitura crítica do movimento da realidade, revelam desperdício de oportunidade por parte do assistente social diante das possibilidades de práticas que realizem suas ações direcionadas às políticas públicas favoráveis aos interesses dos usuários.

raiz ontológica e crítico-dialética, possibilitando aos assistentes sociais à sistematização do seu exercício profissional onde se permita a reconstrução permanente do movimento da realidade, objeto de ação profissional, bem como a direção para ultrapassagem da aparência dos fenômenos e o acesso às múltiplas determinações da realidade concreta que se articulam enquanto totalidade no interior da dinâmica institucional.

2.2 A Concretude do Exercício Profissional na rede hospitalar do município de João Pessoa – PB

O presente ponto de discussão apresenta e descreve as instituições hospitalares municipais que integram a cidade de João Pessoa - PB, quais sejam: **o Hospital Santa Isabel, o Hospital Valentina e o Complexo Hospitalar de Mangabeira**. Nessa descrição, busca-se especificar sua identificação, a origem da sua fundação e os principais marcos de desenvolvimento. Esses aspectos apresentam-se articulados ao contexto histórico, que tragam o perfil e os serviços dessas instituições. As referidas instituições constituem-se o lócus desta pesquisa, desenvolvida no período de julho e agosto do ano de 2011.

2.2.1 Hospital Municipal Santa Isabel

O Hospital Municipal “Santa Isabel” decorre do processo de negociação entre a Prefeitura municipal de João Pessoa-PB e a ordem religiosa Sagrada Família, detentora do patrimônio hospitalar. Esse Hospital origina-se da antiga Casa de Misericórdia, localizada na Rua Visconde de Pelotas, mas tarde construído na Praça e recebeu a denominação de Hospital Santa Isabel. Com o aspecto moderno para época, com projeto arquitetônico arrojado, o novo Hospital viria a ser inaugurado em 1914, pelo seu provedor Trajano de Caldas Brandão (MENDONÇA, 2004).

O hospital foi inaugurado sem ter concluído as enfermarias destinadas à maternidade, como foi estabelecido em seu projeto de origem. A maternidade só viria a ser construída anos mais tarde, em 1968.

Em fins da década de 1990, o Hospital e Maternidade “Santa Isabel” passaram por sérios problemas administrativos, encerrando assim, suas atividades.

A gestão municipal assumiu o processo falimentar do Hospital, transferindo primeiramente o Hospital de Pronto Socorro (HPS), antes localizado no bairro da Torre, e, mais tarde ampliou seus serviços, passando a ser chamado Hospital Geral Santa Isabel (HGSi).

O HGSi foi aberto à população nos anos 2000 como uma instituição de natureza pública, vinculada ao município de João Pessoa – PB e ao Sistema Único de Saúde SUS. Presta atendimento na área de traumatologia, urgências médicas, cirurgias eletivas e clínica feminina, masculina e pediátrica. O Hospital Municipal Santa Isabel tem por finalidade prestar atendimento a cirurgias eletivas, desativando o serviço de urgência da unidade que transferiu para o Complexo Hospitalar de Mangabeira.

Atualmente, o HGSi passa por uma grande reforma de suas instalações físicas. Por tal razão, transferiu temporariamente o atendimento das cirurgias para o Hospital Universitário Lauro Wanderley.

A estrutura física do Hospital Municipal Santa Isabel é de porte médio, possuindo três andares com a seguinte divisão:

- **Térreo:** sala de espera, recepção, consultórios médicos, setores de repouso dos profissionais e necrotério. Conta também com serviço de almoxarifado, enfermarias femininas e masculinas, coordenação de enfermagem, setor de Fisioterapia, Psicologia e Farmácia.
- **Primeiro Andar:** direção geral, direção administrativa, direção adjunta, CTI, sala de endoscopia, Centro de Estudos Achilles Leal, banco de sangue, bloco cirúrgico, setor de nutrição, dispensa de alimentos, copa e refeitório.
- **Segundo Andar:** conta com auditório, departamento de informática, departamento de planejamento, setor pessoal, e Setor de gratificação do SUS.

O Hospital conta trezentos e quatro (304) profissionais de nível superior e técnico para atendimento dos serviços prestados na unidade. Destaca-se os seguintes profissionais: médicos com várias especialidades (cirurgiões, cardiologistas, urologistas, clínico geral), nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, agentes administrativos, seguranças, auxiliares de serviços gerais.

A instituição dispõe de quarenta e cinco (45) leitos cirúrgicos e trinta (30) leitos para clínica geral, além de dez (10) para UTI adulto. A prestação dos serviços de atendimento especializados conta com o atendimento de alta complexidade em neurocirurgia, serviço de atenção a saúde das pessoas ostomizadas, orteses e próteses, saúde bucal, serviço de farmácia, fisioterapia, hemoterapia, endoscopia, endocrinologia, pneumologia, traumatologia e ortopedia. O Hospital atende a cirurgia cardiovascular, torácica, diagnóstico por patologia, anatomia e ou citologia, serviço de diagnóstico por imagem e por laboratório clínico, urgência e transplante.

A instituição conta ainda com uma estrutura organizacional:

- **Conselho Deliberativo** - órgão responsável pela deliberação do Hospital, constituído pelos seguintes membros: secretário adjunto da Secretaria Municipal de Saúde, Diretor Geral, Diretor Adjunto, Gerente do Núcleo de Clínica Médica, gerente do Núcleo de Cirurgia Geral, Coordenador da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- **Administração Técnica** – órgão responsável pela divisão de serviços médicos auxiliares, dando suporte ao diagnóstico terapêutico através da supervisão e coordenação. A mesma é composta pelo Núcleo de Clínica Médica, Núcleo de Cirurgia Geral, Núcleo de Anestesiologia, Núcleo de CTI, Serviço de Endoscopia e Agencia Transfuncional.

Conforme o organograma do Hospital Municipal Santa Isabel, o Núcleo de Serviço Social está inserido na Divisão Médico-Auxiliar, que se encontra subordinada a Diretoria Clínica, tendo seu espaço relativamente garantido como um profissional que intervêm diretamente nas refrações da “questão social” que afeta saúde, focalizando não só a doença em si, mas estabelecendo uma relação entre a doença e outras variáveis que cercam a vida dos usuários.

2.2.2 Hospital Municipal Valentina

A origem do Hospital Municipal de Valentina (HMV) advém do processo de substituição do Hospital e Maternidade Valentina Figueiredo, inaugurado no ano de 1986, situado no populoso bairro da capital de João Pessoa – PB, Valentina

Figueiredo. Seu nome foi dado para homenagear a mãe do ex-presidente da República, General João Batista Figueiredo.

O Hospital e Maternidade Valentina Figueiredo passaram a ser gerenciados pelo município de João Pessoa - PB, dentro do programa de municipalização da Saúde, oferecendo serviços de saúde pública ligada a procedimentos de cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia geral, mastologia, proctologia, prevenção de câncer uterino, ginecologia, ginecologia, análises clínicas, Psicologia, Nutrição e Serviço Social.

Devido às mudanças sofridas na rede hospitalar que integra o município de João Pessoa - PB, o Hospital e Maternidade Valentina Figueiredo passaram a receber uma nova razão social de Hospital Municipal de Valentina (HMV), adquirindo uma nova estrutura e instalações para atender o público infantil e adolescente. Decerto, a criação da instituição com esse perfil se deu em decorrência do déficit em serviços especializados no âmbito municipal para atender esse público alvo.

Os serviços oferecidos giram em torno de consultas ambulatoriais pediátricas e de clínica geral, internação e urgência. A instituição ainda dispõe de pequenas cirurgias em adultos, leitos de observação de 12 horas para crianças e adultos e internações apenas pediátricas, constituída por trinta (30) leitos para pediatria clínica dentre os quais, quatro (4) são destinados para crianças e adolescentes com dependência química e seis (6) leitos para cirurgia pediátrica. Além disso, o HMV é referência para internação de crianças que apresentam anemia falciforme. O fluxo desses atendimentos dar-se por demandadas espontâneas e referenciadas.

Outros serviços disponibilizados no HMV são: curativos pequenos e grandes, nebulização, assistência farmacêutica, exames laboratoriais de urgência, acompanhamento de Psicologia, Serviço Social, Nutrição e para usuários internos. Ademais, outros serviços de apoio como necrotério, lavanderia, SAME ou SPP (Serviço de Prontuário de Paciente) e serviços de manutenção de equipamentos e serviço de esterilização de materiais.

Dentre os serviços especializados, aponta-se os serviços de Diagnóstico por Imagem, Diagnóstico por Métodos Gráficosdinamico, Hemoterapia, Fisioterapia, Coleta de Materiais Biológicos, Laboratório Clínico, Radiologia, Eletrocardiograma

O hospital conta com 226 profissionais de nível superior e técnico para o funcionamento da unidade, com várias especialidades pediátricas nas quais destacam-se cinquenta e oito (58) médicos para atendimento na unidade com as

seguintes especialidades: homeopatia, endocrinologia, reumatologia, oncologia, hematologia, nutrologia e consultas em cirurgias pediátricas.

2.2.3 Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Buriti

No ano de 1991, o Conselho Deliberativo da FUSAM (Fundação de Saúde do Município), fundou o Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Buriti, localizado no Bairro de Mangabeira II e pertencente ao Distrito Sanitário III que compreende o atendimento nos bairros do Castelo Branco I, II, III, Bancários, Anatolia, Mangabeira I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII, Valentina de Figueiredo, Praia do Sol, Penha e municípios litorâneos circunvizinhos como Lucena, Mataraca, Conde, Alhandra, entre outros.

A princípio, o Complexo Hospitalar Governador Tarcísio Buriti teve uma estrutura organizacional composta por uma Maternidade denominada de Santa Maria e o Centro de Ortopedia e Traumatologia (Orto-trauma), e ainda duas Farmácias Populares e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Esse Complexo foi construído para atender o grande contingente de demandas do próprio bairro a fim de descentralizar o acesso à Saúde do município e viabilizar o acesso à população carente dos outros bairros citados.

Atualmente, o Complexo Hospitalar sofreu profundas transformações. As atividades da Maternidade Santa Maria foram transferidas para o Instituto Cândida Vargas (ICV), e esse Complexo passou a ser dividido em três unidades, quais sejam:

- **Atenção de Emergência Clínica Cirúrgica com enfoque na traumatologia** - se constitui como unidade de emergência aberta 24 horas, funcionando como um Pronto Socorro Geral a demandas clínicas de adultos e crianças, sendo que em relação as crianças, são realizados os procedimentos de primeiro atendimento e observação, não havendo internação pediátrica na unidade.
- **Atenção ao sofrimento psíquico** – trata-se de uma unidade de emergência aberta 24 horas, funcionando como um Pronto Socorro a usuários que estejam em sofrimento psíquico agudo.

- **Atenção eletiva em ortopedia** – constitui-se em unidade de intervenção dedicada a procedimentos eletivos de ortopedia, derivados de traumas diversos, comportando 38 leitos dedicados à orto-traumatologia.

O Hospital presta o serviço de Pronto Atendimento de Saúde Mental (Pasm), funcionando como Pronto Atendimento Psiquiátrico, aberto 24 horas. No Pavilhão Prof. Humberto Nobrega foi instalado uma área específica de hospital dia, visando maior agilidade aos procedimentos que demandam permanência no ambiente hospitalar, mas sem necessidade de internação. O mesmo Pavilhão funciona a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a de Cuidado ao Paciente Grave (CPG), com perfil de unidade semi-intensiva.

Para o atendimento desses serviços o Complexo Hospitalar conta com seiscentos e noventa e nove (699) profissionais de várias especialidades de nível superior e técnico, com capacidade para vinte e um (21) leitos de cirurgia geral e setenta e sete (77) leitos cirúrgicos para ortopediatraumatologia. Na ala complementar comportar trinta e oito (38) leitos para Clínica Geral e quatro (4) leitos para unidade de isolamento.

O Complexo Hospitalar de Mangabeira atende unicamente usuários do SUS e embora não dispondo de dados sistematicamente coletados, observou-se que esses usuários dos serviços caracterizam-se como sendo pessoas de baixo nível de renda e escolaridade que vêm buscar os serviços disponibilizados na instituição.

No campo da estrutura organizacional geral o Complexo dispõe de cinco diretorias, uma geral e quatro específicas que dão direcionalidade à gestão do Hospital, quais seguem:

- **Diretoria Geral** – compete o trabalho de acompanhar a organização da direção, buscando firmar compromissos, vínculos e responsabilidades que envolvam a gestão do Hospital, as fontes de financiamento, bem como as disputas de projetos para provimentos das ações do SUS.
- **Diretoria Técnica** – é responsável pela gestão de questões pertinentes ao trabalho profissional dos médicos. Tem o olhar técnico-profissional com capacidade de intervenção diagnóstica e terapêutica, como também auxilia as atividades pertinentes à Direção Assistencial visando a garantia da existência do trabalho multiprofissional.

- **Diretoria Assistencial** – compete zelar pelo cumprimento da conduta ético-profissional de todos os profissionais de Saúde no âmbito do Complexo.
- **Diretoria Administrativa** – responsabiliza-se pelo acompanhamento, promoção e potencialidade do desenvolvimento do Complexo, através de ações coordenadas e voltadas para áreas de gestão bem como, pelo planejamento financeiro e controle orçamentário.
- **Diretoria de Cuidados** – tem como competências desenvolver ações coordenadas voltadas diretamente ao cuidado com o usuário apreendendo suas problemáticas e expectativas, isto é, a atenção é desenvolvida a partir das demandas e necessidades dos usuários do SUS.

No Complexo podem ser realizados, cirurgia geral, bucomaxilofacial, exames de colonoscopia, endoscopia, exames laboratoriais, ultrassonografia e raio-x, através da indicação dos médicos das Unidades de Saúde da Família e da Central de Regulação de João Pessoa - PB.

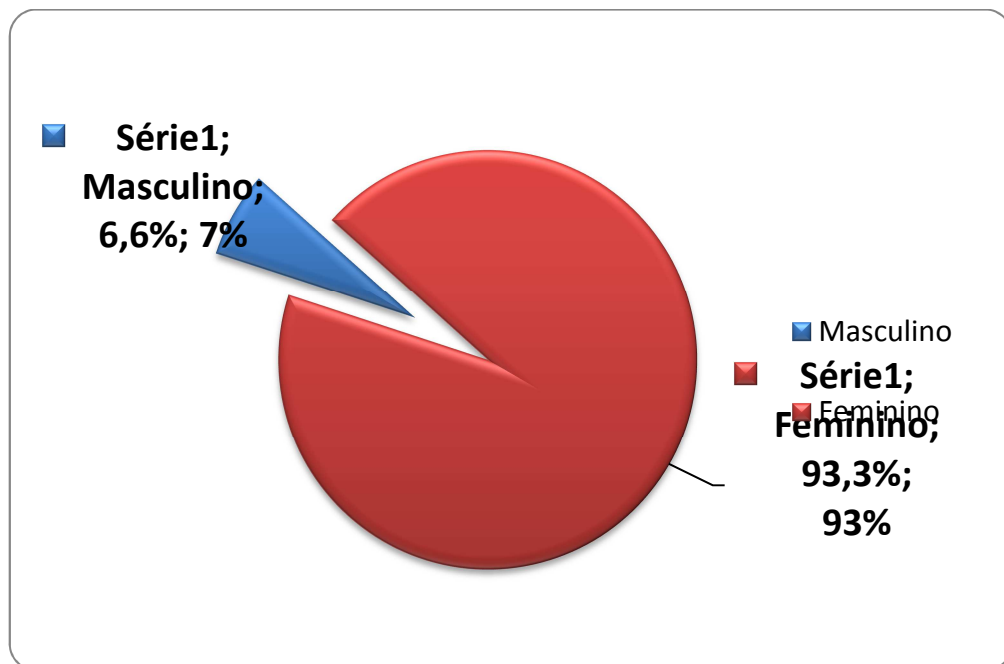
2.3 O Perfil dos assistentes sociais à luz da identificação, inserção profissional, formas de empregabilidade e condições de trabalho nas instituições pesquisadas.

O presente item centra-se na apresentação e análise dos dados empíricos, coletados através de formulário estruturado junto aos quinze (15) profissionais assistentes sociais que integram a rede hospitalar do município de João Pessoa- PB com o objetivo de problematizar o exercício profissional do assistente social inserido no âmbito das práticas interdisciplinares na Saúde no contexto das transformações que se operam no mundo do trabalho com o processo de reestruturação produtiva, bem como os impactos para a profissão inserida nesse processo.

Especificamente, neste espaço, serão trabalhados os dados relativos ao perfil dos sujeitos da pesquisa no que tange à identificação pessoal, às formas de inserção profissional nas instituições pesquisadas e às formas de empregabilidade, tendo em vista subsidiar as análises que serão empreendidas mais adiante relativas às relações e condições de trabalho do assistente social inserido no contexto das práticas interdisciplinares.

2.3.1 Identificação dos sujeitos da pesquisa

Como primeira dimensão avaliativa dos traços que compõem o perfil dos sujeitos da pesquisa, a identificação dos assistentes sociais entrevistados envolve os dados pessoais relativos a três variáveis: gênero, formação acadêmica e capacitação profissional



Fonte: Primária

Gráfico 01: Identificação dos assistentes sociais entrevistados segundo o gênero. João Pessoa – PB, 2011.

Os dados do Gráfico 01 demonstram que a expressiva maioria, (93,3%) dos profissionais entrevistados são do sexo feminino. Tal constatação assinala a questão de gênero como elemento determinante na formação profissional do Serviço Social que se origina e permanece eminentemente feminina. Segundo Yacoub e Ribeiro (2007), esse percentual é praticamente o mesmo apontado pelo INEP/MEC, (FEVEREIRO, 2004), no qual consta que 93,8% dos assistentes sociais são do sexo feminino.

O perfil profissional dos assistentes sociais com predominância historicamente feminina tem por base o contexto no qual ocorreram as protoformas do Serviço Social enraizadas na Doutrina Social que, materializados pela Ação Católica, era pautada por grupos religiosos predominantemente femininos (IAMAMOTO; CARVALHO, 2005).

O surgimento do Serviço Social se encontra no contexto do capitalismo monopolista articulado as ações desenvolvidas pela Igreja Católica no campo social, sobretudo, a partir da ampliação do Estado. No Brasil, o Serviço Social se institucionaliza e se legitima como profissão a partir dos anos 1930 se posicionando no campo do enfrentamento das expressões da “questão social” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2005).

Essa predominância feminina deriva do trabalho ligado às obras caritativas do clero de longa tradição, direcionadas à intervenção no controle e organização da classe subalterna e à participação na vida cotidiana do operariado. A ação educativa de levantamento moral do proletariado que mais tarde, nos anos 1930, passava a ser desenvolvida pelo Serviço Social aparece claramente como uma ação de ajustamento às relações sociais vigentes.

Aceitando a idealização de sua classe sobre a vocação natural da mulher para as tarefas educativas e caridosas, essa intervenção assumia, aos olhos dessas ativistas, a consciência do posto que cabe à mulher na preservação da ordem moral e social e o dever de tornarem-se aptas para agir de acordo com suas convicções e suas responsabilidades. Incapazes de romper com essas representações, apostolado social permite àquelas mulheres, a partir da reificação daquelas qualidades, uma participação ativa no empreendimento político e ideológico de sua classe, e da defesa faculta um sentimento de superioridade e tutela em relação ao proletariado, que legitima a intervenção (IAMAMOTO; CARVALHO, 2005, p. 172).

Pode-se dizer que o Serviço Social, em processo de construção enquanto profissão incorpora à posição social ideológica da mulher na sociedade capitalista. Trata-se da imagem conservadora da mulher, enraizada à missão de educar e de contribuir para a construção de uma “nova” e “melhor” ordem social, dentro da sociedade capitalista (CRAVEIRO; MACHADO, 2011).

Nesse sentido, constata-se que a particularidade da femininalização da profissão, balizada pela origem conservadora da profissão, marca a trajetória histórica do Serviço Social até a atualidade. Assim, assinala-se que o perfil feminino

da profissão, fincado nas protoformas do Serviço Social, continua presente na composição do perfil profissional dos assistentes sociais na sociedade capitalista contemporânea.

Os próximos dados a analisar, abordam o ano de formação acadêmica dos assistentes sociais entrevistados, os quais comprovam a predominância de novos profissionais, uma vez que **60%** dos entrevistados formaram-se nos anos 2000.

Tabela 01: Identificação dos assistentes sociais entrevistados segundo o ano da formação acadêmica. João Pessoa – PB, 2011.

Ano de Formação Acadêmica	nº	%
1980	4	26,67%
1990	2	13,33%
2000	9	60%
Total	15	100%

Fonte: Primária

Outros dados sobre o ano de formação acadêmica dos entrevistados, podem ser vislumbrados na Tabela ao indicar, que 26,67% concluíram a sua graduação nos anos 1980 e os demais 13,33% se formaram nos anos 1990.

A importância de analisar o ano de formação profissional se constitui na análise do exercício profissional, posto que ela imprime uma determinada direção social que se expressa nas diversas ações profissionais, balizadas pelo projeto profissional que as orienta.

Os resultados da Tabela 01 revelam que o fato de a expressiva maioria dos profissionais entrevistados, concluir sua formação nos anos 2000, esta formação efetivou-se de forma articulada ao novo projeto profissional que está conectado ao um projeto societário, cujo eixo central vincula-se aos rumos da transformação de uma dada ordem social, fundamentada no compromisso ético e político em defesa da “[...] construção de uma nova ordem social, sem nominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero, erradicando todos os processos de exploração, opressão e alienação” (CFESS apud KOIKE, 2009, p. 209). Tal vinculação se expressa pela

própria exigência que a dimensão política imprime ao exercício profissional, determinada por uma direção social e uma valoração ética específica. E essa direção sócio-política tem cimentando as bases de uma postura crítica da profissão e da sociedade a qual aquela se institui e se desenvolve (KOIKE, 2009).

O projeto profissional se concretiza através de instrumentos normativos consolidados pelo: Código de Ética (instituído em 1993), as Diretrizes Curriculares Nacionais que vão direcionar o currículo mínimo para os cursos de Serviço Social, (aprovados pelo MEC/CNE em 2001) e a Lei que regulamenta a profissão nº 8.662 de 1993 que vai legitimar a ação profissional dos assistentes sociais.

Todos esses elementos constitutivos do projeto profissional apresentam, segundo (NETTO *apud* BRAZ; TEIXEIRA, 2009, p. 190), a auto-imagem da profissão e elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitando os seus objetivos e funções e formulam os requisitos - teóricos, institucionais e práticos - para o exercício profissional do assistente social.

Tabela 02: Identificação dos assistentes sociais entrevistados segundo com a instituição de ensino. João Pessoa – PB, 2011.

Instituição de Ensino	N	%
Público	14	93,3
Privado	1	6,6
Total	15	100

Fonte: Primária

Os dados da Tabela 02, a seguir, indicam a instituição de ensino da formação profissional dos assistentes sociais entrevistados afirmam uma significativa prevalência, (93,3%) dos assistentes sociais entrevistados que concluíram sua formação em instituição de ensino público. Embora as capitais dos estados vizinhos – Natal e Recife – tenham cursos de Graduação em Serviço Social consolidados na esfera privada nos anos 2000, o mesmo não ocorreu em João Pessoa, uma vez que a criação do primeiro curso em instituição privada deu-se em 2011, e, no estado da Paraíba, existem apenas um curso de Graduação em Serviço Social localizado na cidade de João Pessoa e dois (02) curso de Graduação em Serviço Social, localizado na cidade de Cajazeiras que dista 475 km da capital.

Decerto, tal realidade contribuiu para detectar apenas 6,6% dos entrevistados que concluíram sua formação em instituições privadas de ensino superior. Entretanto, não se pode desconhecer o crescimento vertiginoso dos Cursos de Serviço Social à distância no estado da Paraíba a partir de meados dos anos 2000.

Ainda que as transformações societárias no mundo do trabalho incidam sobremaneira na mercantilização do ensino superior, apontando para uma reestruturação do Sistema Nacional de Educação, cuja reforma educacional tem sido adequada às necessidades do capital, contudo, ainda prevalece nas instituições pesquisadas um número bastante expressivo de assistentes sociais que tiveram sua formação profissional nas universidades públicas.

É evidente que não se pode perder de vista que as universidades públicas não estão imunes a essa expansão mercadológica do ensino, focada no adestramento do conhecimento para o mercado de trabalho. Tais tendências têm impulsionado as universidades públicas a adotarem a criação de Universidades Abertas do Brasil (UAB), Educação à Distância (EaD), o Programa de Reestruturação das Universidades Federais (REUNI), que segundo Koike (2009, p.207), “[...] objetiva, em 5 anos, dobrar o número de vagas e matrículas na graduação e atingir a meta de 90% na taxa de aprovação, presumindo a “facilitação” na aferição do conhecimento dos alunos.” Essa análise de Koike (2009, p. 208) prossegue:

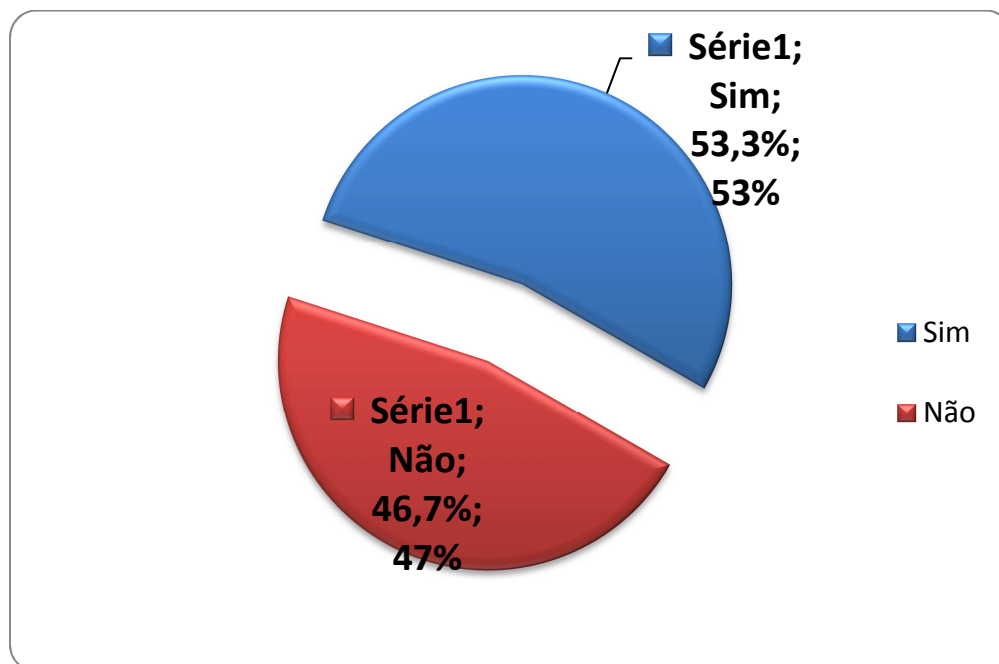
Sem recursos assegurados, a expansão prevista pode sustentar-se à base de maior flexibilização de desregulamentação e a custa do aligeiramento do processo formativo e aumento da precarização do trabalho docente e técnico-administrativo. A qualidade da formação e a produção de conhecimento estariam ameaçadas pelo “aulismo” em detrimento da pesquisa, pela falta de formação de pesquisadores e de intercambio desinteressado com a sociedade.

Na área do Serviço Social, tais processos têm se revelado com dados alarmantes, nos quais Iamamoto *apud* Koike (2009) sinaliza a disponibilidade de 32.823 vagas nos cursos presenciais e EaD, públicos e privados, constituindo no que a autora vai chamar de “exercito assistencial de reserva”, asseverando práticas voluntaristas e agudizamento da precarização do exercício profissional.

Destarte, no contexto de precarização das universidades públicas, a categoria profissional tem se posicionado em defesa da formação profissional de qualidade,

com alto nível teórico-metodológico e renovada capacidade intelectual, ético-política e organizativa que possa garantir a formação continuada de profissionais competentes e críticos.

Tal indicativo corrobora as informações específicas sobre formação continuada, de acordo com a variável a ser analisada nos dados do Gráfico 02, relativos a curso de capacitação.



Fonte: Primária

Gráfico 02: Identificação dos assistentes sociais entrevistados segundo a inserção ou não em curso de capacitação continuada. João Pessoa – PB, 2011.

A análise do Gráfico 02 mostra os dados referentes à realização de cursos de capacitação pelos profissionais assistentes sociais entrevistados. Dentre eles, registra-se uma maioria simples (53,3%) dos profissionais que fizeram algum tipo de capacitação continuada através de cursos de especialização, oficinas, seminários, congressos e outros eventos similares, com vistas a um melhor desenvolvimento profissional na área. Desse modo, merece destacar a parcela significativa (46,7%) dos entrevistados que afirmaram nunca ter realizado algum tipo de formação continuada.

As atuais exigências por qualificação profissional que o mercado de trabalho impõe a partir das transformações que se sucedem no mundo do trabalho e das exigências inerentes a esta têm impulsionado os profissionais a buscarem por aperfeiçoamento permanente através da formação continuada para se manter qualificado no mercado formal de trabalho e estar sempre atualizado com os novos elementos de análise e intervenção de suas práticas que são postos pela dinâmica da realidade (BRITO, 2009, p. 73). Sem dúvida, estar qualificado não significa sinônimo de inserção no mercado formal de trabalho, posto que o desemprego estrutural global advém da incapacidade do mercado absorver o conjunto de trabalhadores que buscam emprego, mesmo que estes estejam qualificados.

Tal constatação se observa junto à análise de Mészáros (2009, p. 68) quando assevera que,

[...] a tendência de “modernização” capitalista e o deslocamento de uma grande quantidade de trabalho não-qualificado, em favor de uma quantidade bem menor de trabalho qualificado, implicavam em última análise a reversão da própria tendência: ou seja, o colapso da modernização articulado a um desemprego maciço. [...] uma excelente razão para que essa tendência tenda a se reverter sob relações capitalista de produção está nos desastrosos critérios restritivos de lucratividade e da expansão do valor de troca aos quais tal “modernização” está subordinada. Como resultado dessa tendência, problema não mais restringe à difícil situação dos trabalhadores não-qualificados mas atinge um grande número de trabalhadores altamente qualificados, que agora disputam, somando-se ao estoque anterior de desempregados, os escassos empregos disponíveis.

Essas alterações impostas pelo mundo do trabalho têm tensionado a ação profissional a atender as demandas do mercado de trabalho, que segundo Netto (1996, p. 123), pode incorrer no risco de emitir respostas profissionais “[...] diretas, puras e simples, instrumental-operativas às demandas do mercado de trabalho, sendo este, o caminho mais rápido para a neutralização dos conteúdos críticos da cultura profissional”, reduzindo assim, a formação profissional ao plano técnico-operativo.

De acordo com Tavares (2008), do ponto de vista da direção social da profissão, pensada na década de 1990, não cabe à ação profissional atender apenas às demandas do mercado de trabalho. Esta deve estar articulada com as tendências societárias mais gerais - a partir de um denso investimento na pesquisa

da realidade com embasamento na teoria social crítica, proporcionando possibilidades objetivas para emitir respostas profissionais mais qualificadas e mais legitimadas para as questões que surgem no cotidiano profissional.

É nesse intento que o aprimoramento profissional de forma continuada está expresso no Código de Ética do Assistente Social, ligado a um processo contínuo e inacabado de auto-qualificação e formação permanente, para o melhor desempenho das atividades profissionais, na construção de conhecimentos que façam a mediação com o movimento da realidade social, na qual se insere o exercício profissional do assistente social.

Em seguida, a Tabela 03 trata do nível e das áreas de capacitação continuada realizadas pelos assistentes sociais entrevistados, estratificados pela instituição hospitalar pesquisada.

Tabela 03: Identificação dos assistentes sociais entrevistados segundo o nível e as áreas de capacitação continuada. João Pessoa – PB, 2011.

NÍVEIS	ÁREAS											
	Saúde		Social		Educação		Gestão		Outra		Total	
	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Especialização	6	54,5	-	-	2	18,2	1	9,1	-	-	9	81,8
Mestrado Acadêmico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mestrado Profissionalizante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doutorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outro	-	-	-	-	-	-	-	-	2	18,2	2	18,2
Total	6	54,5	-	-	2	18,2	1	9,1	2	18,2	11*	100

Fonte: Primária

*Nota: Respostas múltiplas dadas pelos assistentes sociais entrevistados que afirmaram ter realizados uma ou mais modalidades de capacitação continuada.

Segundo os dados arrolados acima, verifica-se que dentre os oito (08) profissionais entrevistados que realizaram algum tipo de capacitação continuada

54,5% tipificaram como especialização na área da saúde, na qual está inserida sua atuação profissional, com ênfase em Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família e Saúde Coletiva; **18,2%** ressaltaram a capacitação na área de Educação. Acentua-se também o percentual de **9,1%** de profissionais que se capacitaram através da Especialização da área de Gestão Pública Municipal; e outros (**18,2%**) que fizeram curso de capacitação sobre drogas e transplantes.

A qualificação profissional no capitalismo reatualizado tem se reestabelecido como uma exigência para o mercado de trabalho, que deve ser qualificado de forma multifuncional, com capacidade para atuar em diferentes funções ou postos de trabalho. Esse profissional multicapacitado deve se sobressair diante da escassez do emprego, enfrentando toda obsolescência do seu saber com base na reprodução da consciência alienada.

Nesses turnos, o que atesta observa é uma maior segmentação entre assistentes sociais em seus diversos campos de atuação, determinada pela especialização dos profissionais voltada para as demandas do mercado de trabalho. No campo da Saúde, a especialização tem se firmado a partir da construção de um saber específico para essa área. No caso do Serviço Social, essa especialização vem retomar na ordem do dia a produção do conhecimento tradicional sobre o Serviço Social Clínico que caminha na contramão da atual formação da profissão, como também “[...] isentando os avanços teóricos e analíticos que sustentaram a análise do significado social do Serviço Social na produção e reprodução da vida social, transformando a profissão numa base tecnicista de intervenção microlocalizada” (TAVARES, 2008, p. 98).

Como se pode também observar um percentual de **18,2%** de profissionais que buscaram se capacitar fazendo cursos de transplantes e drogas, desvirtuando a totalidade social das múltiplas expressões que envolvem o cotidiano do exercício profissional, ao se distanciar da função social da profissão dentro da divisão sócio técnica do trabalho e dos objetivos da profissão que na área de Saúde circunscreve em torno da “[...] compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento dessas questões” (BRAVO; MATOS, 2008, p. 212).

O que se coloca em discussão é o próprio perfil do assistente social que se pretende assegurar: um técnico treinado para intervir num campo de ação com máxima eficácia operativa ou um intelectual que, habilitado para operar numa área particular, compreende o sentido social da operação e significância da área no conjunto da problemática social (NETTO *apud* TAVARES, 2008 p. 99).

Destaca-se a importância da qualificação profissional referenciada sempre no domínio intelectual, o que supõe uma “[...] formação profissional com perfil crítico, fundamentado em rigorosa capacidade teórica, ético-política e técnico-prática, voltada ao conhecimento e transformação da realidade” (KOIKE, 2009, p. 211), buscando sempre a vinculação orgânica entre a dimensão investigativa e interventiva para tentar cumprir a difícil tarefa de estabelecer mediações entre instrumentalidade e teoria social crítica.

2.3.2 Inserção profissional

O eixo de análise a seguir refere-se à inserção profissional dos assistentes sociais nas instituições pesquisadas, a partir dos dados referentes às formas de ingresso dos assistentes sociais e ao tempo de trabalho. Esses dados possibilitam analisar as alterações nas condições de inserção do Serviço Social no bojo das atuais transformações que se operam com o processo de reestruturação produtiva.

Como assevera Serra (2000, p. 128), “[...] trata-se de um processo longo, contraditório e complexo”, cercado por indefinições na atual conjuntura devido às alterações que se processam na ordem econômica e política que, também, atinge as práticas sociais e “[...] diversas práticas profissionais de maneira ainda confusa, não oferecendo referências precisas dos contornos e dos rebatimentos das causas gerais na sua efetividade particular”.

Os dados analisados, a seguir, na Tabela 04, ajudam a refletir sobre as formas de inserção profissional na rede hospitalar do município de João Pessoa - PB no contexto da reestruturação produtiva.

Tabela 04: As formas de ingresso dos assistentes sociais entrevistados nas instituições pesquisadas. João Pessoa – PB, 2011.

Formas de Ingresso	INSTITUIÇÕES							
	Complexo de Mangabeira		Hospital Santa Isabel		Hospital Valentina		Total	
	n	%	N	%	n	%	N	%
Concurso Público	2	13,3	3	20	4	26,7	9	60
Contrato temporário	3	20	2	13,3	1	6,7	6	40
Voluntário	-	-	-	-	-	-	-	-
Outro	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5	33,3	5	33,3	5	33,4	15	100

Fonte: Primária

Visualiza-se nos dados expressos na Tabela 04, que uma maioria de **(60%)** dos entrevistados ingressou nas instituições pesquisadas através de concurso público. Entretanto, deve-se evidenciar um percentual não menos significativo de **40%** dos profissionais que ingressaram através de contratação temporária/precarizada.

Em termos comparativos, pode-se atestar nos dados coletados diferenças quanto a essas formas de ingresso entre as instituições que integram a rede hospitalar do município de João Pessoa – PB, conforme segue: a) no **Complexo Hospitalar de Mangabeira**, uma parcela de **13,3%** ingressou na instituição através de concurso público, ao passo que **20%** dos assistentes sociais entrevistados apresentam a forma de ingresso através de contrato temporário na instituição elencada; b) no **Hospital Municipal Santa Isabel**, **20%** dos profissionais apresentam a forma de ingresso na instituição através de concurso público, e **13,3%** ingressaram com contrato temporário; c) no **Hospital Municipal Valentina**, **26,7%** há dos assistentes sociais são inseridos através de concurso público, e uma minoria simples, **6,7%** dos profissionais com contrato temporário.

Ainda que os dados revelem uma amostra relativa com maior prevalência de assistentes sociais ingressos nas instituições pesquisadas através de concurso público, observam-se ainda altos níveis de contratação temporária, sobretudo no **Complexo Hospitalar de Mangabeira**, onde formas de contratação temporária se dão por indicação, expressando segundo Cantalice (2002, p. 143), “[...] a realidade da política brasileira que se reproduz nas práticas do clientelismo e do coronelismo que, ao longo de nossa história, tem se configurado na ‘troca de favores’”.

Quanto ao setor de trabalho no qual os assistentes sociais entrevistados estão inseridos nas instituições pesquisadas, 100% dos profissionais entrevistados afirmaram estar inseridos na Divisão de Serviço Social, na condição de plantonista ou diarista, não apresentando nenhum assistente social com inserção no cargo de coordenação, gerenciamento, planejamento, cujas ações também fazem parte das atribuições profissionais do Serviço Social.

Assim, pode-se inferir que os assistentes sociais entrevistados estão todos circunscritos ao nível de execução, com atividades de caráter exclusivos da profissão, onde a materialização das suas ações está relacionada diretamente com os usuários dos serviços prestados pela Política de Saúde que integra a rede hospitalar do município de João Pessoa- PB.

Segundo Netto (2009), registra-se a histórica atuação dos assistentes sociais como um dos agentes executores terminais de Políticas Sociais, com ações executivas no marco da administração microscópica de recursos à implementação de serviços, localizados na linha de frente das relações entre população e instituição. De acordo com Iamamoto (2010), esse perfil ainda é predominante, mas não o exclusivo, sendo abertas outras possibilidades em torno da profissão.

O processo de descentralização das políticas sociais públicas, com ênfase na sua municipalização, requer dos assistentes sociais – como de outros profissionais – novas funções e competências. Os assistentes sociais estão sendo chamados a atuar na esfera da formulação e avaliação de políticas e planejamento, gestão e monitoramento, inscritos em equipes multiprofissionais. Ampliam seu espaço ocupacional para atividades relacionadas ao controle social, à implantação e orientação de conselhos de políticas públicas, à capacitação de conselheiros, à elaboração de planos e projetos sociais, ao acompanhamento e avaliação de políticas, programas e projetos (IAMAMOTO, 2010, p. 207).

Decerto, orientar o trabalho do assistente social nos rumos aludidos por Iamamoto (2010) requer um perfil profissional que acompanhe as novas exigências por qualificação profissional, para que possa ampliar o seu espaço ocupacional para além do nível da execução terminal das Políticas Sociais, com domínio de conhecimento para apreender as instâncias decisórias das instituições, influenciando diretamente nas formas de criação e implementação de políticas, programas e projetos sociais, na construção permanente de práticas profissionais críticas e viáveis.

Os próximos resultados a analisar tratam do tempo de trabalho dos assistentes sociais entrevistados nas instituições pesquisadas, conforme indicam na Tabela 05 a seguir:

Tabela 05: A inserção profissional dos assistentes sociais entrevistados segundo o tempo de trabalho na instituição hospitalar. João Pessoa – PB, 2011.

Tempo de trabalho	N	%
0 - 5 anos	12	80
5 - 10 anos	1	6,7
10 - 15 anos	-	-
15 - 20 anos	2	13,3
TOTAL	15	100

Fonte: Primária

Os dados referentes ao tempo de trabalho nas instituições pesquisadas revelam que: **80%** dos entrevistados tem entre menos de 1 a 5; anos, **6,7%** trabalham na instituição entre 5 a 10 anos; e **13,3%** afirmaram que se encontram na instituição há mais de 15 anos.

Esses dados indicam uma expressiva prevalência de contratações e vínculo empregatícios mais recentes. O quadro de profissionais assistentes sociais recém-contratados está relacionado ao concurso público para área da saúde no municipal de João Pessoa, que aconteceu no ano de 2010. Também evidencia-se a mudança de gestão na municipalidade que rebate diretamente em altos níveis de demissões e novas contratações para os profissionais que têm vínculo de trabalho precarizado.

Em contrapartida, os assistentes sociais com mais tempo de trabalho nas instituições pesquisadas são aqueles que vivenciam a estabilidade no emprego, proveniente das contratações dentro dos parâmetros legais do funcionalismo público.

Estudos recentes como o de Tavares (2008), têm indicado o grau de rotatividade da força de trabalho, derivados dos vínculos empregatícios flexíveis/precarizados em contraposição ao emprego estável/fixo, interferindo diretamente no tempo de permanência do profissional na instituição empregadora. Também tem provocado inúmeras consequências, como o aumento da competitividade entre profissionais, segmentação da categoria entre profissionais concursados e os profissionais que são contratados temporariamente, acentuando, muitas vezes, conflitos nas relações de trabalho.

2.3.3 Formas de empregabilidade

Esse outro conjunto de dados compõe a análise das formas de empregabilidade, a partir dos dados referentes ao vínculo empregatício, carga horária de trabalho, vínculo de trabalho em outra instituição e faixa salarial dos assistentes sociais entrevistados.

Pode-se dizer que tais variáveis são consideradas elementos chave para empreender uma análise da atual situação profissional nos espaços sócio-ocupacionais de equipes interdisciplinares na área de Saúde, mais especificamente, na Rede Hospitalar do município de João Pessoa/PB.

Começa-se, a analisar o vínculo empregatício dos assistentes sociais entrevistados nas instituições que trabalham, como se constata na Tabela abaixo:

Tabela 06: O vínculo empregatício dos assistentes sociais entrevistados. João Pessoa – PB, 2011.

Tipos de Vínculo	N	%
Estatutário	9	60
Celetista	-	-
Terceirizado	-	-
Contratado	6	40
Total	15	100

Fonte: Primária

Os resultados referentes às formas de vínculo empregatício apontam que **60%** dos assistentes sociais entrevistados estão vinculados à instituição em regime estatutário. Justifica-se essa predominância em razão dos profissionais entrevistados se encontrarem vinculados a instituições governamentais. Contudo, uma parcela menor, não menos significativa de **40%** dos assistentes sociais entrevistados estão com vínculos empregatícios precários via contratação que corresponde a tantas outras formas de flexibilização da força de trabalho.

Apesar de os dados revelarem indicações de um micro contexto, pode-se considerar que a condição de precarização nas formas de empregabilidades de parte dos profissionais estão intrinsecamente relacionadas ao conjunto de transformações que se operam no mundo do trabalho, provocando alterações substantivas nas formas de vínculo empregatício que redundam em postos de trabalho precarizados por meio da adoção de modalidades de contratação mais flexíveis.

Segundo Souza (2009), é possível observar uma forte tendência da gestão do trabalho no SUS por expandir seu mercado de trabalho e ações adotando diferentes modalidades de contratação, nos mais variados vínculos empregatícios, com o agravante de não priorizar o concurso público para a inserção da força de trabalho. “Seguindo essa estratégia, o setor passa a integrar trabalhadores com vínculos celetistas, contratos temporários, bolsa salário, cargo comissionados e a terceirização através de cooperativas, entre outros” (SOUZA, 2009, p.144).

Nessa direção, as formas de vínculos empregatícios por contratação se manifestam no estabelecimento de vínculos precários, produzindo forte instabilidade e insegurança para os assistentes sociais contratados, além de salários mais baixos e menos benefícios regulados.

Prossegue-se a interpretação dos dados sobre empregabilidade a partir da carga horária de trabalho nas instituições que se inserem os assistentes sociais entrevistados, conforme Tabela seguinte.

**Tabela 07: Carga horária de trabalho dos assistentes sociais entrevistados.
João Pessoa – PB, 2011.**

Carga Horária	N	%
Integral/40 horas semanais	1	6,7
30 horas semanais	2	13,3
Parcial/20horas semanais	1	6,7
Plantonista/12horas	11	73,3
Total	15	100

Fonte: Primária

Destaca-se a prevalência de **73,3%** dos entrevistados, cuja carga horária de trabalho se dá em regime de plantão de 12 horas distribuídas em 13 plantões mensais. O expressivo percentual em torno da carga horária de trabalho em regime de plantão ocorre devido ao plantão se caracterizar como uma atividade que faz parte de qualquer Unidade de Saúde seja ela de baixa, média ou alta complexidade.

Uma parcela mínima (**6,7%**), dos entrevistados trabalha com uma jornada de trabalho integral de 40 horas semanais, apresentando uma inadequação com a carga horária prevista legalmente para a categoria, o que revela a exploração que atinge também as esferas governamentais. Detecta-se ainda que **6,7%** trabalham com jornada parcial de 20 horas semanais na condição de diarista; e **13,3%** com jornada de 30 horas semanais.

De acordo com o CFESS, o Projeto de Lei 1231.7/2010 que prevê a carga horária de 30 horas semanais para os assistentes sociais tem representado uma importante conquista em direção da redução da jornada trabalho sem qualquer

redução salarial, proporcionando melhores condições de trabalho para a categoria bem como maior oportunidade de emprego para demais profissionais que não estão inseridos no mercado de trabalho. Mas, sabe-se que as dificuldades encontradas para fazer valer a implementação dessa Lei está presente nos diversos campos de trabalho no qual se insere o assistente social.

Desta forma, ocorre a submissão dos direitos sociais e trabalhistas a funcionalidade do mercado, promovendo uma nova mercantilização da força de trabalho e a redução ou mesmo negação de direitos historicamente conquistados, como também da dimensão ética dos mesmos (CANTALICE, 2002, p. 86).

No bojo desse processo, infere-se que a luta pela redução da carga horária de trabalho não se resume a uma conquista meramente corporativa da categoria, ela se estende na defesa de melhores condições de trabalho para toda a classe trabalhadora, que inclui a defesa pelo concurso público, salários compatíveis, qualificação profissional e estabilidade no emprego e todas as condições necessárias ao trabalho, entendidas como direito social.

Os próximos dados a analisar discutem o acúmulo de trabalho dos assistentes sociais entrevistados em outra jornada de trabalho em diferente instituição. Os resultados levantados reforçam as análises anteriormente aludidas sobre a nova lógica da (des) ordem do mundo do trabalho, como se pode atestar adiante.

Tabela 08: Existência de jornada de trabalho em outra instituição segundo os assistentes sociais entrevistados. João Pessoa – PB, 2011.

Trabalho em outra instituição	N	%
Sim	6	40
Não	9	60
Total	15	100

Fonte: Primária

Esses dados constataam que uma parcela significativa, **(40%)** dos profissionais entrevistados trabalha em outra instituição ou tem outro vínculo empregatício, expressando uma tendência do atual mercado de trabalho que se pauta na multi empregabilidade.

Nos termos de Serra (2000, p. 141), a “multiplicidades de contratos” em que o assistente social se defronta se constitui como uma roda viva perante a realidade de flexibilização e precarização das condições de trabalho, na qual os profissionais são compelidos a várias inserções empregatícias com diferentes relações contratuais, em um processo que acarreta inúmeras consequências, “como o aumento da competitividade entre profissionais” que gera um processo de desagregação profissional, “impossibilidade de aperfeiçoamento profissional devido à necessidade de vários empregos para a composição de um nível salarial mínimo, além do desgaste físico e emocional” (SERRA, 2000, p. 141).

Em torno dessa questão, acrescenta Souza (2009, p. 144):

É importante destacar, ainda, que a naturalização do múltiplo emprego nesse setor, frente à possibilidade de exercício autônomo de algumas profissões, contribui para intensificação da jornada de trabalho na busca da melhoria do padrão salarial. Segundo o DIEESE (2006), num estudo realizado para demonstrar o perfil do trabalhador da saúde de seis capitais brasileiras, os trabalhadores de saúde estão mais propensos a acumular mais postos de trabalho. Os dados indicam que mais de 10% dos ocupados no setor, estendem sua jornada de trabalho e chegam a acumular semanalmente 58 horas de trabalho. Vivenciam a intensificação da jornada de trabalho que, associada à vulnerabilidade dos contratos, apresenta os primeiros indicativos da precarização do trabalho no setor.

Essa realidade resulta, sem dúvida, das políticas flexibilizadoras que atuam dentro do processo de reestruturação do capital, modificando não só a organização da produção, mas, sobretudo, dos aspectos jurídicos das relações de trabalho, deslanchando uma nova configuração nas condições de trabalho nas quais o exercício profissional se concretiza, submetidas ao universo da precarização e subordinadas às determinações estruturais do capital (TAVARES, 2004).

Em seguida, analisam-se os resultados relacionados ao vínculo empregatício e à carga horária de trabalho dos assistentes sociais inseridos em outras instituições de trabalho.

Tabela 09: Vínculo empregatício e carga horária de trabalho dos assistentes sociais entrevistados em outras instituições de trabalho. João Pessoa – PB, 2011.

Tipo de Vínculo	Carga Horária											
	Integral/ 40 horas (semanal)		Parcial/ 20horas (semanal)		30 horas (semanal)		Plantonista/ 12horas		Plantonista / 24horas		Total	
	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	-	-	-	-	1	16,7	-	-	-	-	1	16,7
Celetista	-	-	-	-	1	16,7	-	-	-	-	1	16,7
Terceirizado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Contratado	1	16,7	-	-	2	33,3	1	16,7	-	-	4	66,7
Total	1	16,7	-	-	4	66,7	1	16,7	-	-	6*	100

Fonte: Primária

*Este quadro totaliza-se em 6 (seis), posto que esse número de entrevistados correspondem aos profissionais que trabalham em outra instituição.

Ao analisar os dados expressos na Tabela 09, pode-se observar os tipos de vínculo empregatício e a carga horária de trabalho dos profissionais entrevistados que atuam em outra instituição. Verifica-se que o maior percentual (**66,7%**) recai sobre os contratos temporários por tempo determinado ou indeterminado sinalizando um vínculo empregatício flexibilizado na contratação da força de trabalho do assistente social, sendo que **33,3%** desses profissionais insere-se na carga horária de trabalho de 30 horas semanais assim como prevê o conjunto CFESS/CRESS; **16,7%** dos assistentes sociais assumem jornada de trabalho na condição de plantonista/12 horas, totalizadas em 13 plantões no mês; contudo, depara-se com **16,7%** dos entrevistados que indicaram atuar no seu outro vínculo de trabalho com carga horária de 40 horas semanais.

Ademais, assinala-se que **16,7%** dos assistentes sociais com vínculo estatutário, configurando indicativo de estabilidade no outro emprego mediante contratação que envolve os parâmetros legais do concurso público, assumindo a jornada de trabalho de 30 horas.

De acordo com os dados desta pesquisa, **16,7%** dos entrevistados possuem vínculo empregatício formal em regime de CLT por tempo indeterminado, mas que

não foge das atuais inflexões do processo de reestruturação produtiva, conforme aponta Tavares (2002, p. 142) quando afirma que a contratação por esse regime “[...] garante ao trabalhador os direitos sociais prescritos na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), e que, de certo modo, pode configurar indicadores de estabilidade no emprego” através do trabalho formal.

Não obstante, sabe-se que no Brasil, a classe trabalhadora convive historicamente com o agudizamento da flexibilização das condições e relações de trabalho que não garante ao emprego formal à condição de estabilidade, visto que a existência da estabilidade no trabalho não se apresenta nesses parâmetros de contratação, que se dá, sobretudo, nos vínculos com a rede privada, conforme se constata nos últimos dados tratados, nos quais o entrevistado que tem vínculo empregatício (pela CLT) está inserido em instituição privada assumindo outra função que não se enquadra no campo do Serviço Social.

Destarte, as mudanças em curso no mundo do trabalho têm provocado ajustes econômicos e reformas institucionais que se materializam em torno do esgotamento dos direitos sociais e trabalhistas, adotando a lógica perversa do processo de “naturalização” da superexploração do trabalho, fomentada pelas condições de precarização do trabalho, como se constata nos serviços de Saúde.

Os dados seguintes analisam a inserção na faixa salarial dos assistentes sociais entrevistados conforme demonstra a Tabela 10 a seguir:

Tabela 10: Faixa salarial individual mensal dos assistentes sociais entrevistados somados todos os vínculos empregatícios. João Pessoa – PB, 2011.

Faixa salarial	N	%
1 a 1½	5	33,3
2 a 5	8	53,3
6 a 9	2	13,3
Acima de 10	-	-
Total	15	100

Fonte: Primária

Ao analisar os dados dessa Tabela, comprova-se que a maioria dos profissionais entrevistados, **(53,3%)** se enquadram na faixa salarial de 2 a 5 salários mínimos; em seguida, a segunda maior incidência com **33,3%** dos assistentes sociais entrevistados que recebem de 1 a 1 ¹/₂ salário mínimo, constituindo aqueles profissionais inseridos predominantemente em um único vínculo empregatício; e **13,3%** dos assistentes sociais afirmaram receber de 6 a 9 salários mínimos, faixa em que se incluem os profissionais mais bem pagos. Nenhum dos profissionais entrevistados afirmou receber mais de 10 salários mínimos. Portanto, **86,6%** dos entrevistados dividem-se entre baixíssimos e baixos salários.

O que se observa, ao cruzar com a análise dos dados da Tabela 10 sobre os entrevistados com mais de um tipo de vínculo empregatício, é que: dos **53,3%** dos assistentes sociais que se enquadram na faixa salarial de 2 a 5 salários, **26,7%** deles se encontram com mais de um tipo de vínculo de trabalho, e dos **13,3%** dos assistentes sociais que se enquadram na faixa salarial de 6 a 9 salários, considerados os bem pagos, também estão inseridos entre os profissionais que têm mais de um vínculo de trabalho.

Diante desse contexto, reconhece-se que há um amplo contingente de trabalhadores no serviço público com vínculos empregatícios que sequer garante a sua sobrevivência nem de seus familiares, “[...] devido ao desgaste salarial sofrido, ao longo dos planos recessivos brasileiros, pelos funcionários públicos, sobretudo estaduais e municipais” (ALMEIDA, 2004, p. 59).

Sem sombra de dúvida, a questão do desemprego estrutural, na atual conjuntura, afeta sobremaneira os níveis salariais “[...] a ponto de o trabalho precarizado constituir-se num ‘privilegio’, posto que as demandas são elevadíssimas e as vagas de emprego cada vez mais limitadas” (ALMEIDA, 2004, p. 59).

Decerto, as transformações societárias que se operam, sobretudo, no mundo do trabalho, rebatem diretamente no aumento do desemprego e na precarização das condições de trabalho e salário. Em razão de o assistente social ser um trabalhador assalariado, cuja inclusão no mercado de trabalho se dá também pelas relações sociais capitalistas de compra e venda de força de trabalho, acaba por submeter-se a todas “[...] as desordens do mundo do trabalho (na contemporaneidade) e sofrendo todas as injunções decorrentes da divisão social do trabalho, da reprodução

produtiva e das reformas por que vem passando o Estado” (ABESS *apud* ALMEIDA, 2004, p. 63).

A desvalorização da força de trabalho no campo da Saúde tem sido traduzida pelos processos de desregulamentação do trabalho que se expressam através dos problemas elencados nos últimos dados analisados qual seja: “[...] a intensificação da jornada de trabalho pela adoção de múltiplos vínculos, as baixas remunerações, a rotatividade de pessoal e as precárias condições de trabalho que compromete a intervenção qualificada” (SOUZA, 2009, p. 149) do exercício profissional dos assistentes sociais.

2.3.4 Condições de trabalho

Neste subitem, discutem-se os dados pertinentes às refere às condições de trabalho dos assistentes sociais inseridos no âmbito das equipes interdisciplinares dos hospitais que integram a rede municipal de João Pessoa – PB. Esses dados referem-se ao número de assistentes sociais nas instituições pesquisadas, à estrutura física e aos recursos necessários para o desenvolvimento do trabalho, e, a média diária de atendimento nas instituições pesquisadas.

Pensar as condições de trabalho dos assistentes sociais no campo da Saúde requer uma análise para além da multiplicidade de vínculos, alta carga horária de trabalho e baixos salários que já revelam um contexto de precarização. Deve-se compreender as condições objetivas e subjetivas do exercício profissional do assistente social, circunscritas às determinações da divisão social do trabalho, ao processo de reestruturação do capital, somadas às contrarreformas do Estado.

Assim, ao analisar os dados que seguem, possibilitam evidenciar elementos elucidativos que impactam nas relações e condições de trabalho do assistente social a partir das transformações no mundo do trabalho que a razão capitalista vem produzindo sob a forma de reestruturação produtiva no âmbito do “trabalho interdisciplinar”. Inicia-se com a discussão do quadro de profissionais do Serviço Social nas instituições pesquisadas.

Tabela 11: Quadro de assistentes sociais nas equipes de trabalho por instituições pesquisadas e o atendimento ou não das demandas segundo assistentes sociais entrevistados nas instituições pesquisadas. João Pessoa – PB, 2011.

Atendimento das demandas	Número de assistentes sociais nas equipes de trabalho							
	Hospital Valentina		Santa Isabel		Complexo de Mangabeira		—	
	5 - 9		10 - 14		15 - 19		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	1	6,6	-		1	6,6	2	13,3
Não	4	26,7	5	33,3	4	26,7	13	86,7
Total	5	33,3	5	33,3	5	33,3	15	100

Fonte: Primária

Em torno do número existente na composição do quadro de profissionais do Serviço Social nas equipes de trabalho ser satisfatório ou não para suprir as demandas que são postas à profissão tem-se os seguintes resultados: a) o **Hospital Municipal Valentina** depara-se atualmente, no seu quadro de assistentes sociais entre 5 a 9 profissionais para suprir todas as demandas que são postas ao serviço, sendo que dos **33,3%** dos entrevistados, apenas **6,6%** consideram satisfatório o número no quadro profissional e, os demais **(26,7%)** consideram insatisfatório. Segue, abaixo, fragmentos da fala de um dos entrevistados:

Não tem assistentes sociais em todos os plantões. Existem horários em que o Serviço Social fica descoberto e é a coordenadora é quem dá o suporte, mas como ela tem outras atribuições, acontece de ficar descoberto mesmo (ENTREVISTADO nº 14).

b) No **Hospital Santa Isabel** registra-se um número de 10 a 14 assistentes sociais no quadro do Serviço Social da instituição, sendo que a totalidade dos profissionais entrevistados, **(33,3%)** não considera satisfatório o número de profissionais para atender as demandas postas ao Serviço Social, conforme se atesta nas falas que se seguem:

São muitas as demandas pela pouca quantidade de profissionais do Serviço Social, este apenas atende as demandas imediatas que são postas a profissão, não tendo condições de se envolver em projetos que dinamize a prática profissional (ENTREVISTADO nº 02).

O número de profissionais é reduzido para as demandas que são postas a profissão. Acontece pela manhã de ter mais demandas externas e as enfermarias ficam descobertas (ENTREVISTADO nº 11).

c) No **Complexo Hospitalar de Mangabeira** comporta o maior número de assistentes sociais, contabilizando entre 15 a 19 profissionais. Desse número, apenas **6,6%** acham que o quadro de profissionais é satisfatório para suprir as demandas institucionais, ao passo que **26,7%** dos profissionais consideram não satisfatório, já que o Complexo envolve uma unidade de Pronto Socorro Geral, uma unidade de Pronto Atendimento Psiquiátrico e outra unidade em Atenção Eletiva em Ortopedia. Para o funcionamento dessa estrutura complexa, a instituição oferece apenas um único plantonista noturno para dar cobertura a todas as unidades de atendimento, exceto a unidade de atenção eletiva que funciona apenas em horário comercial, como se vislumbra nas falas dos entrevistados que se seguem:

Espera-se que para o próximo mês venham mais profissionais para trabalhar à noite, porque até então só tem apenas um assistente social para suprir as demandas do Hospital inteiro. Faz seis meses que estou sozinha no plantão noturno (Entrevistado nº 08).

“Existe um desfalque na equipe da noite que está trabalhando com apenas um profissional para o Complexo inteiro em função de questões políticas” (Entrevistado nº 05).

Observa-se nas falas supracitadas, os impactos gerados pela redução no quadro profissional do Serviço Social que rebate diretamente nas demandas postas ao exercício profissional do assistente social.

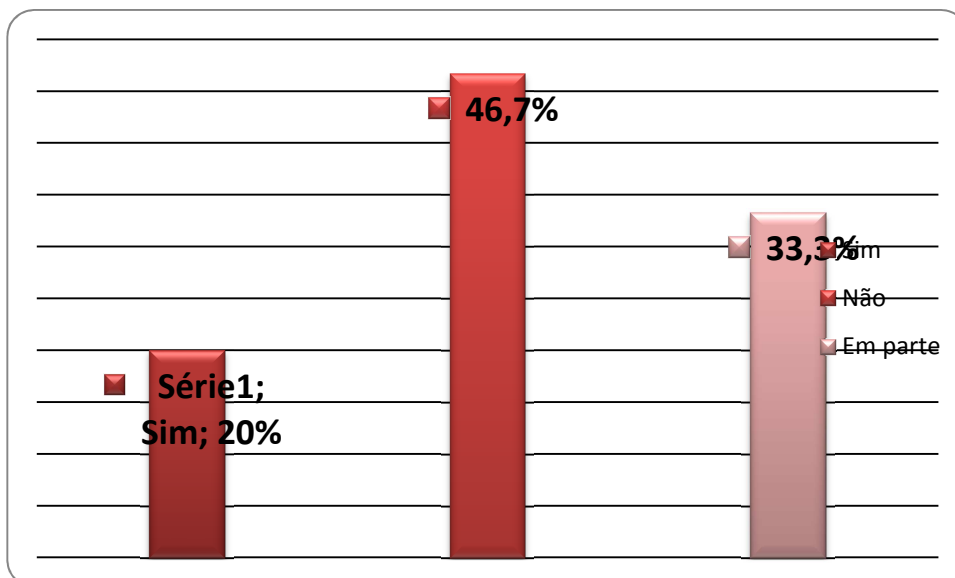
Tal constatação revela os desdobramentos advindos dessa realidade, que afetam, sobremaneira, o escopo do exercício profissional, nos quais denotam ações que perpassam apenas o campo da imediatez devido à precariedade existente

no número de assistentes sociais nas instituições pesquisadas para atender as demandas que são postas à profissão.

Depara-se nas falas dos entrevistados, que a diminuição de profissionais nos serviços acaba por balizar a atuação dos assistentes sociais no plano das demandas imediatas, basicamente com ações isoladas e assistemáticas a partir de demandas espontâneas ou aquelas dirigidas ao Serviço Social pelos demais profissionais de Saúde. Essas ações se constituem como um fim em si mesmo, sem a mínima condição de realizar um suporte contínuo às demandas explícitas, sequer de atender todas as demandas que são postas pelas expressões concretas da “questão social”. Portanto, não se configura em um serviço planejado, sistematizado e analisado em seu processo (VASCONCELOS, 2008, p. 251).

Essa questão é crucial tendo em vista que as condições de trabalho do assistente social acabam por reduzir o exercício profissional a uma prática burocratizada que segue apenas as normas impostas pelo regulamento da administração, comprometendo diretamente a sua atuação e a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Passa-se a interpretar os dados expostos no Gráfico a seguir, que se referem à estrutura física e recursos para o trabalho do assistente social nas instituições pesquisadas.



Fonte: Primária

Gráfico 03: A estrutura física e os recursos necessários ou não para o trabalho dos assistentes sociais entrevistados. João Pessoa – PB, 2011.

Os resultados revelam que **46,7%** dos assistentes sociais entrevistados sinalizaram não existir no seu espaço de trabalho uma estrutura física adequada nem recursos necessários para o desenvolvimento do seu trabalho. Uma parcela menor de **20%** declara existir tais requisitos no âmbito institucional do seu trabalho, sobretudo os profissionais que atuam no **Hospital Santa Isabel**; e **33,3%** dos assistentes sociais declararam existir em parte adequação física e recursos para o desenvolvimento do exercício profissional.

Evidencia-se que a incidência mais negativa na análise desta questão está associada às instituições **Complexo Hospitalar Mangabeira** e **Hospital Municipal Valentina**, nas quais os assistentes sociais entrevistados apontaram uma série de debilidades que afetam sobremaneira as condições de trabalho dos profissionais entrevistados, conforme se constata nas falas a seguir:

Não tem estrutura de acomodação. As acomodações existem para todas as outras profissões, menos para o Serviço Social [...]. Se tem um computador, mas existe uma senha que não é disponibilizada para os assistentes sociais, portanto, não tendo acesso a esse recurso. O telefone só liga para número fixo ou local, quando é necessário ligar para celular tenho que me deslocar para a sala da Diretoria Geral e pedir permissão para telefonar (Entrevistado nº 09).

Muitas vezes falta material para o dia-a-dia: os impressos utilizados pela instituição como declaração, por exemplo. O espaço físico não é adequado e as acomodações não têm a mínima estrutura (Entrevistado nº 07).

Assim, segundo a avaliação dos assistentes sociais, as instalações físicas destinadas ao Serviço Social são precárias para o atendimento ao usuário, uma vez que as salas são pequenas, não tendo um lugar adequado para o atendimento individualizado nem para comportar, concomitantemente, dois profissionais que trabalham no plantão diurno, sobretudo, na emergência do **Complexo Hospitalar de Mangabeira**. Muitas vezes superlota-se a sala com os usuários, sem respeito à privacidade e sigilo, comprometendo a ética profissional.

A disponibilidade de recursos materiais necessários para a evolução do trabalho do assistente social se constitui também como elemento fundamental para o desenvolvimento dos objetivos do exercício profissional e a falta deles acarreta repercussões negativas no tocante ao atendimento ao usuário dos serviços de Saúde

A tabela seguinte objetiva analisar a média diária de atendimento dos assistentes sociais entrevistados, conforme segue:

Tabela 12: Média diária de atendimento segundo os assistentes sociais entrevistados. João Pessoa – PB, 2011.

Média diária de atendimento	N	%
0 a 5	-	-
6 a 10	-	-
11 a 15	1	6,7
16 a 20	1	6,7
Mais de 20	13	86,6
Total	15	100

Fonte: Primária

A leitura dos dados da tabela 12 expressa a média diária de atendimentos dos profissionais entrevistados, na qual uma ampla maioria, **(86,6%)** indica um número superior a 20 (vinte) atendimentos diários no seu horário de trabalho, sobretudo, os assistentes sociais que trabalham na urgência do **Complexo Hospitalar de Mangabeira**. Segundo alguns entrevistados desta instituição extrapolam-se mais de 100 (cem) atendimentos diários. Enquanto uma fração de **6,7%** dos entrevistados registrou uma média de atendimento entre 11 a 15 usuários; o mesmo percentual **(6,7%)** afirmou uma média de 16 a 20 atendimentos diários.

Ao cruzar as análises dos dois últimos dados, comprova-se que a estrutura do sistema público de Saúde tem tangenciado sérias problemáticas não só nas relações e condições de trabalho dos assistentes sociais, mas em todas as categorias que desenvolvem suas atividades nesse espaço, sobretudo, devido à lógica racionalizadora que se espraia nesse setor que tem como pressuposto o ajuste do “[...] setor público ao modelo exigido pelo mercado privado” (SOUZA, 2009, p. 141). Essa realidade atinge frontalmente os trabalhadores da Saúde com sobrecarga extenuante de atendimentos conforme explicitados nos dados desta pesquisa, refletindo na baixa qualidade da prestação dos serviços que passam a ser norteados pela seletividade e focalização das problemáticas sociais.

Nessa angulação, as condições de trabalho no setor Saúde inserem-se não só contexto da desregulamentação do trabalho, como bem pontua Souza (2009),

mas na verdadeira desestruturação no âmbito das ações na área da Saúde que envolvem todos os profissionais e os usuários dessa política.

Os próximos dados analisam a redução do quadro profissional de Assistentes Sociais conforme entrevistados das instituições pesquisadas.

Tabela 13: Redução ou não do quadro profissional do Serviço Social segundo os assistentes sociais entrevistados. João Pessoa – PB, 2011.

MOTIVOS	Redução ou não							
	Sim		Não		Não sabe		Total	
	n	%	N	%	n	%	N	%
	-	-	4	26,6	1	6,7	5	33,3
Corte nos recursos financeiros	-	-	-	-	-	-	-	-
Pulverização dos recursos financeiros	-	-	-	-	-	-	-	-
Redução do número de usuários atendidos	1	6,7	-	-	-	-	1	6,7
Outro	9	60	-	-	-	-	9	60
Total	10	66,7	4	26,6	1	6,7	15	100

Fonte: Primária

A análise da Tabela 13 descreve os dados referentes à redução no quadro profissional do Serviço Social e, ainda, expõe as especificações dos entrevistados no tocante aos motivos que levaram à redução do quadro profissional dos assistentes sociais. Nesse sentido, a parcela mais significativa dentre os profissionais entrevistados, **66,7%**, ratificaram a redução no quadro profissional. Atesta-se também que **60%** dos entrevistados especificaram outros motivos que levaram a tal redução, como: não renovação de contratos por questões políticas devido à mudança de gestão do Governo do Estado, afastamento de profissionais por motivo de aposentadoria e afastamento por justificativa de falta no trabalho.

Evidencia-se ainda, um percentual menor (**6,7%**) dos entrevistados que indicaram o motivo para redução do quadro profissional do Serviço Social esteve

associa-se à diminuição do número de usuários atendidos em face de o **Hospital Santa Isabel** ter fechado o atendimento de urgência e transferido esse atendimento para o **Complexo Hospitalar de Mangabeira**.

Por fim, **26,6%** dos assistentes sociais entrevistados afirmaram não ter havido redução no quadro profissional do Serviço Social; outros **6,7%** dos entrevistados alegaram não saber sobre esse questionamento devido ao curto período de tempo de trabalho na referida instituição.

As exigências contemporâneas apontam para questões extremamente complexas que integram a gestão do trabalho no campo da administração pública, no qual a esfera da Saúde passa a vivenciar a retração do quadro de profissionais, seja pela exoneração de trabalhadores com vínculos precarizados, seja por aposentadoria ou afastamento. A flexibilização se insere nesses serviços públicos de Saúde maquiada pelo discurso de contenção dos gastos e ajuste nos orçamentos dos cofres públicos que atingem não só a força de trabalho como também a prestação dos serviços de Saúde.

Um dos aspectos centrais da Política de Saúde refere-se aos trabalhadores de saúde, que foram terceirizados nos anos de 1990. Nesta direção, algumas propostas têm sido defendidas e foram objeto de discussão na 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, como a implantação do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) para o SUS; educação permanente; proteção social do trabalhador e regulação pública das especialidades a partir das necessidades de saúde da população e do SUS; desprecarização do trabalho; implementação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH-SUS), aprovada como Política Nacional, por meio da Resolução nº 330, em 2004. As ações necessárias para a viabilização da política, entretanto, não foram efetivadas (BRAVO; MENEZES, 2011, p. 18).

Inegavelmente, os desdobramentos da contrarreforma do Estado brasileiro são evidenciados pela falência do setor público de Saúde, que ora se apresenta no contexto desta pesquisa, pelas demissões de profissionais não estáveis por fins políticos e, por consequente, expandindo ainda mais o trabalho precário dos assistentes sociais estáveis, ora pelo atendimento massivo, constatado nos dados da Tabela 13, que se constitui como uma das limitações no acesso aos serviços e a precarização nas condições de trabalho do assistente social.

Finaliza-se este Capítulo com a análise dos dados sobre os efeitos da redução do quadro profissional do Serviço Social, explicitados na Tabela a seguir.

Tabela 14: Efeitos da redução no quadro profissional do Serviço Social segundo os assistentes sociais entrevistados. João Pessoa – PB, 2011.

Redução	Sim		Não		Total	
	n	%	N	%	N	%
Aumento da carga de trabalho	7	21,87	-	-	7	21,87
Perda da qualidade do trabalho	9	28,13	-	-	9	28,13
Acumulo de funções/tarefas	9	28,13	-	-	9	28,13
Atendimento precarizado	7	21,87	-	-	7	21,87
Total	32*	100	-	-	32*	100

Fonte: Primária

*Nota: Respostas múltiplas.

Os dados dessa Tabela expressam que **21,87%** dos assistentes sociais entrevistados responderam que a redução do quadro profissional acarretou em aumento da carga de trabalho; **28,13%** dos profissionais apontaram para perda da qualidade do trabalho; **28,13%** dos entrevistados indicaram que os efeitos da redução do quadro de assistentes sociais direcionaram-se ao acúmulo de funções/tarefas; e para **21,87%** dos profissionais centram-se no atendimento precarizado às demandas dos usuários.

A análise desses dados possibilita atestar, que no campo das condições de trabalho mediadas pela precarização dos postos de trabalho, sinaliza questões que evidenciam a intensificação do trabalho do assistente social, expressa no aumento das demandas articulado à multiplicidade de situações para as quais é requisitada a intervenção do Serviço Social; a redução dos postos de trabalho profissional – ocasionado tanto por demissões como também pela falta de substituição de profissionais aposentados, falecidos ou afastados dos seus cargos decorrentes da ausência de recursos públicos – e a absorção de novas tarefas conforme a atual lógica da multifuncionalidade e polivalência do mercado de trabalho

Ao correlacionar essa análise com as contribuições de Cesar (2010), pode-se inferir que os desdobramentos contemporâneos gerados em torno das atuais transformações no mundo do trabalho alteram significativamente o exercício profissional do assistente social no qual se direciona para novas condições de trabalho em um contexto de inflexão nas relações e condições de trabalho. Nesse processo, observam-se tendências crescentes como a absorção de novas tarefas na lógica da multifuncionalidade e polivalência profissional que concretizam nas práticas interdisciplinares e materializam-se nas atuais exigências de um perfil generalista para atender a requisições mais flexíveis que modificam as atribuições profissionais e/ou acúmulo de funções.

A multifuncionalidade, associada ao crescimento da participação do profissional em trabalhos em equipes, passa a exigir do profissional não apenas um maior domínio e conhecimento das tarefas dos demais profissionais [...]. O trabalho em grupo está associado à polivalência, que implica também a delegação de uma quantidade maior de tarefas, pois, na ausência de um integrante, o outro pode assumir a responsabilidade pelo seu posto de trabalho, ou seja, tudo que puder ser feito por outro integrante é feito (CESAR, 2010, p. 136).

As análises dos dados deste capítulo permitem afirmar que as estratégias do capital para o enfrentamento da crise capitalista atual ressoam em múltiplas formas de flexibilização que implicam em: alterações de contratos de trabalho, enxugamento de postos de trabalho e “[...] alterações das funções profissionais, impondo-se, também, os institutos de polivalência e da multifuncionalidade nos processos de trabalho do Serviço Social” (SERRA, 2000, p. 122), manifestas no que representa o discurso das “práticas interdisciplinares”.

Tais incursões sobre a identificação profissional no contexto da Política de Saúde tornam-se essenciais para analisar a processualidade do exercício profissional do assistente social nos espaços sócio-ocupacionais, inseridos nas mudanças ocorridas no mundo do trabalho, marcadas pelo processo de reestruturação produtiva de valorização das “práticas interdisciplinares”.

A análise acerca das “práticas interdisciplinares” no exercício profissional do assistente social na rede hospitalar de João Pessoa/PB constitui-se objeto de discussão do próximo Capítulo.

3. O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES

As análises realizadas no primeiro e segundo Capítulos desta Dissertação intentaram abordar as contradições e as tensões que cercam a categoria interdisciplinaridade no atual mundo do trabalho, mais especificamente no conjunto das práticas sociais na área de Saúde no qual se insere o exercício profissional Serviço Social. Neste Capítulo, busca-se aprofundar a discussão do objeto deste estudo a partir da compreensão dos assistentes sociais entrevistados nas instituições da rede hospitalar que integra o município de João Pessoa/PB acerca da prática interdisciplinar.

3.1 A prática interdisciplinar na perspectiva dos sujeitos da pesquisa

O principal interesse investigativo neste item reveste-se no sentido de deslindar a (as) concepção (ões) dos profissionais entrevistados sobre três eixos analíticos: o entendimento acerca categoria interdisciplinaridade, e a existência do trabalho interdisciplinar nas instituições pesquisadas e como se processam esse trabalho no cotidiano do exercício profissional dos assistentes sociais.

Em torno das três dimensões analíticas, inicia-se a discussão do primeiro que trata da (as) concepção (ões) sobre interdisciplinaridade segundo o entendimento dos assistentes sociais entrevistados, no que tange **ao questionamento acerca da (as) concepção (ões) sobre interdisciplinaridade**, as respostas foram assim agrupadas: a) **40%** dos profissionais entrevistados expressaram uma concepção sobre interdisciplinaridade “associada ao trabalho em equipe ou em conjunto”; b) **20%** dos assistentes sociais entrevistados conceituaram como “articulação e interdependência de saberes”; c) **20%** aludiram à interdisciplinaridade como um “trabalho integrado” que se aproxima da mesma concepção de trabalho em conjunto ou em equipe; d) **13,3%**, atribuíram o conceito “ao sentido de totalidade”; e) ainda, **6,7%** não souberam responder a questão. Tais concepções podem ser comprovadas a partir das falas que se seguem:

a) Trabalho em equipe ou em conjunto

“Seria trabalhar em equipe com a finalidade de prestar melhor atendimento ao usuário” (Entrevistado nº 14).

b) Interdependência de saberes

“Interdependência de saberes entre profissionais objetivando algo em comum, visando promover a recuperação da saúde dos usuários através da articulação entre saberes” (Entrevistado nº 02).

c) Totalidade

“Tem uma perspectiva de trabalhar o paciente como um todo, dentro de um contexto onde se possa trabalhar a saúde sem dissociar os aspectos sociais, psicológicos dentro do processo saúde/doença” (Entrevistado nº 10).

Na análise da (as) concepção (ões) acerca da categoria interdisciplinaridade pode-se imputar que a amplitude de posicionamentos teórico e prático em torno da interdisciplinaridade que se expressa como:

[...] um conjunto muito heterogêneo de experiências, realidades, hipóteses, projetos. E, no entanto, a situação não deixa de ser curiosa: temos uma palavra que ninguém sabe definir, sobre a qual não há a menor estabilidade e, ao mesmo tempo, uma invasão de procedimentos, de práticas, de modos de fazer que atravessam vários contextos, que estão por todo o lado e que teimam em reclamar-se da palavra interdisciplinaridade (POMBO *apud* MUELLER, 2006, p. 35).

Em torno dessa concepção, passa-se a analisar as falas dos profissionais sobre a categoria interdisciplinaridade. Inicialmente, os entrevistados que atribuiu uma concepção como “trabalho em equipe ou em conjunto ou em parceria”, observa-se a existência do discurso hegemônico sobre a interdisciplinaridade, atrelado àquela concepção de superação da fragmentação/especialização do conhecimento. Tal constatação pressupõe que a interdisciplinaridade estaria

garantida se fossem asseguradas todas às exigências do trabalho em equipe, ou seja, vários profissionais atuando em uma mesma área, em constante relação e com o mesmo objetivo. No entanto, essas ações não conferem a superação da fragmentação do conhecimento e muito menos nas diferenças entre as especializações que integram a equipe de trabalho no campo da Saúde.

Nesses termos, é preciso que o trabalho em equipe seja refletido diferentemente da interdisciplinaridade, uma vez que “(...) é necessário desmistificar a ideia de que o trabalho em equipe, ao desenvolver ações coordenadas, cria uma identidade entre seus participantes que leva à diluição de suas particularidades profissionais” (CFESS *apud* IAMAMOTO, 2009, p. 24). A autora considera que as diferentes especializações é que permitem atribuir as especificações que competem a cada profissional, enriquecendo a equipe e ao mesmo tempo preservando as diferenças.

De acordo com Ortiz (2010), a concepção sobre interdisciplinaridade muitas vezes é abordada como uma relação estabelecida entre profissionais na qual todos estão “aptos” para desempenharem as mesmas coisas e, por conseguinte, subsumindo a real contribuição que cada profissional possui em face de uma determinada demanda.

Na base dessa questão, está a necessidade de definir os papéis dos grupos de trabalho para evitar os equívocos da não definição dos papéis profissionais. “Isso evitará erros dos que acham que o interdisciplinar é que todos façam tudo, ou cada um o papel do outro” (FOLLARI, 2008, p. 138). Cada profissão deve estar aberta para colocar-se em sintonia com outros saberes, mas não pode extinguir sua própria especificidade.

A segunda concepção que atrela o sentido interdisciplinar associado à “interdependência de saberes” entre profissionais tem como objetivo uma ação articulada, “(...) um processo de cooperação que envolve atividades especializadas, saberes e habilidades que mobilizam, articulam e põem em movimento as unidades de serviços de Saúde” (COSTA, 2000, 38), que é perfeitamente legítimo nas ações de Saúde, mas sem desconfigurar a particularidade de cada profissão.

E, por último, a perspectiva da “totalidade” também apreendida no discurso da interdisciplinaridade - explicitada no primeiro Capítulo desta Dissertação – pressupõe a ideia de formular um saber único, absoluto, “verdadeiro” e universal, apoiado na soma das disciplinas. A categoria totalidade na teoria social crítica não é

o “todo” constituído por “partes” funcionalmente integradas. Antes, “(...) é uma totalidade concreta, inclusiva e macroscópica de máxima complexidade, constituída por totalidades de menor complexidade” (NETTO, 2009, p. 690), ou seja, “a síntese de muitas determinações”, para analisar os fenômenos presentes na realidade social. Portanto, não se pode confundir a combinação de conhecimentos, discursos ou ciências particulares com o sentido de totalidade.

Segue-se a análise dos dados referente a segunda dimensão investigativa que questiona aos assistentes sociais entrevistados sobre a existência do trabalho interdisciplinar nas instituições pesquisadas conforme a Tabela 15 abaixo:

Tabela 15: Existência ou não do trabalho interdisciplinar nas instituições pesquisadas segundo os assistentes sociais entrevistados. João Pessoa – PB, 2011.

Motivos do trabalho interdisciplinar	Equipe interdisciplinar na instituição pesquisada					
	Sim		Não		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
			3	16,6	3	16,7
Faz parte da Política de Saúde	7	38,9	-	-	7	38,9
É de interesse do quadro de profissionais	3	16,7	-	-	3	16,7
Exigências da realidade	5	27,8	-	-	5	27,8
Total	15	83,4	3	16,6	18*	100

Fonte: primária

*Nota: Respostas múltiplas.

A leitura dos dados da Tabela 15 indica que grande maioria dos entrevistados **(83,4%)** afirmou que as instituições pesquisadas trabalham de forma interdisciplinar. Tais afirmações foram justificadas em resposta múltiplas da seguinte maneira: **38,9%** dos profissionais entrevistados alegaram que as instituições pesquisadas trabalham em equipe interdisciplinar devido ser este um processo que faz parte da

organização dos serviços da Política de Saúde; **16,7%** dos entrevistados responderam ser do interesse do quadro de profissionais como condição *sine qua non* para o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar nas referidas instituições; e **27,8%** dos entrevistados apontaram que o trabalho interdisciplinar é desenvolvido nas instituições pesquisadas como exigências postas pela própria realidade.

Observa-se que a realização do “trabalho interdisciplinar” nas instituições pesquisadas é tratada pelos entrevistados nas mais variadas formas, não divergindo muito do que se constatou na maioria das concepções sobre o tema. Ora o trabalho interdisciplinar é analisado como uma proposta da Política de Saúde para contemplar o atendimento integral como um dos princípios mediadores do SUS; ora, como interesse individual do profissional em se adequar a uma determinação posta pela realidade, no contexto delimitado da Política de Saúde, que flexibiliza as fronteiras entre os diversos campos dos saberes e práticas, e acaba por configurar uma imprecisão entre as profissões, o que contribui assim, para a fragilização e consequente desqualificação técnica do profissional, que rebate sobremaneira no Serviço Social.

Cabe chamar à atenção sobre quais dimensões a “interdisciplinaridade” é contemplada no plano interventivo quando instrumentaliza o trabalho técnico profissional. A polêmica que se estabelece é a interdisciplinaridade enquanto uma racionalidade instrumental – perpassada por uma materialidade que envolve as relações sociais capitalista de produção substantiva da ordem social burguesa – que flexibiliza a autonomia e as decisões profissionais em nome da dinâmica do mercado de trabalho.

É no agravamento dessas contradições que a racionalidade instrumental adquire um espaço privilegiado no “trabalho interdisciplinar”, posto que a ideologia da tecnificação permite abstrair dos fenômenos e processos sociais os seus conteúdos concretos e transforma o essencial em acessório: encobre e neutraliza as relações econômicas e políticas, projetando a razão técnica, que se realiza acima de qualquer suspeita (GUERRA, 2010, p. 73).

Sendo assim, pode-se asseverar que flexibilizar as relações de trabalho em nome da construção de “práticas interdisciplinares” é algo impreciso no atual contexto de desregulamentação das profissões. E para o Serviço Social, tais incursões aliadas a uma discussão frágil sobre a particularidade do exercício

profissional no campo da Saúde podem deslanchar numa real subsunção às exigências do mercado de trabalho, engendradas por um grande volume de tarefas que, muitas vezes, escapam as reais competências e atribuições privativas da profissão.

Todavia, vale ressaltar que durante a entrevista foram ratificadas **16,6%** dos profissionais que afirmaram não existir um trabalho interdisciplinar nas equipes das instituições pesquisadas. Esta porcentagem se expressa pela identificação daqueles profissionais que atribuem o total isolamento entre os profissionais no âmbito das atividades desenvolvidas pelas equipes de Saúde.

Tabela 16: Desenvolvimento das práticas interdisciplinares nas instituições pesquisadas segundo os assistentes sociais entrevistados. João Pessoa/PB.

Ações desenvolvidas	O processo das práticas interdisciplinares nas instituições pesquisadas		
		%	Total
Trabalho em equipe	4	30,7	30,7
Dificuldades para desenvolver as ações	3	23,1	23,1
Não soube responder	3	23,1	23,1
Ações do médico	2	15,4	15,4
Ações pontuais	1	7,7	7,7
Total	13*	100	100

Fonte: Primária

*Nota: Esta Tabela apresenta apenas o número de entrevistados que afirmaram existir práticas interdisciplinares.

O questionamento seguinte dirige-se ao modo como se processam “as práticas interdisciplinares” nas instituições pesquisadas. Os dados revelam que **30,7%** dos entrevistados afirmaram que o trabalho interdisciplinar se processa no trabalho em equipe ou na inter-relação entre os profissionais que atuam nas instituições pesquisadas, parafraseando a própria concepção dos entrevistados sobre a categoria interdisciplinaridade trabalhada em questionamentos anteriores.

Outra parcela menor composta por **23,1%** dos profissionais entrevistados assinalou as dificuldades em consolidar o trabalho interdisciplinar na prática

profissional, mesmo afirmando na questão anterior que a instituição pesquisada trabalha na perspectiva da interdisciplinaridade; **23,1%** dos assistentes sociais entrevistados não souberam formular uma resposta articulada e inteligível acerca da pergunta em questão.

Ainda **15,4%** dos entrevistados afirmaram que a prática interdisciplinar se reporta às ações desenvolvidas pelo médico que requisita os demais profissionais para atender questões que ultrapassam o processo de doença em si. Essas respostas embasam-se na concepção da incorporação de outras profissões e atividades que se dá de forma subsidiária e/ou subordinada à direcionalidade técnica do trabalho médico (COSTA, 2000, p. 37); e **7,7%** dos profissionais entrevistados colocaram as “práticas interdisciplinares” como um processo que se efetiva de maneira pontual, com predominância de ações isoladas no cotidiano institucional.

Essas questões levam a constatação de vários entraves para a realização das “práticas interdisciplinares” que perpassam desde a divisão social e técnica do trabalho, com o saber específico de cada profissão, até a própria dinâmica do trabalho nos serviços de Saúde que se efetiva pelo ainda modelo médico-hegemônico, com difícil articulação não somente nas relações inter-profissionais, mas no conjunto das “(...) políticas sociais que interferem no processo saúde-doença da população, como é o caso da habitação, do saneamento, das condições de trabalho, da educação, etc.” (COSTA, 2000, 48). Nessa direção a referida autora complementa:

Na base dessa questão, está implicada a desconsideração de que atividade profissional não só do Serviço Social, mas como de tantas as outras profissões, está submetida ao conjunto de determinações sociais inerentes ao trabalho na sociedade capitalista, quais sejam: o trabalho assalariado, o controle da força de trabalho e a subordinação do conteúdo do trabalho aos objetivos e necessidades das entidades empregadoras (COSTA, 2000, 37).

Em torno dessas disjunções, infere-se que o conjunto das profissões inserido no processo de trabalho desenvolvido na área de Saúde está condicionado à realidade objetiva da fragmentação do trabalho, esbarrando nos reais limites do “trabalho interdisciplinar” que é determinado pelas circunstâncias históricas e sociais, impostas pela forma que a sociedade capitalista atua nessas relações de trabalho.

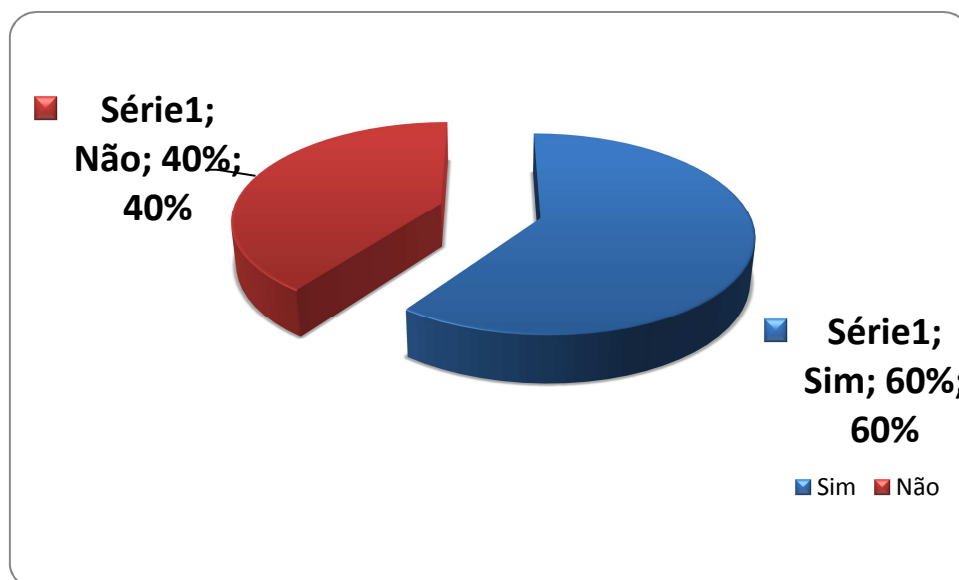
No próximo subitem, passamos a analisar os embates para o Serviço Social no campo das “práticas interdisciplinares”, identificando especificamente as atuais relações e condições de trabalho, bem como suas novas requisições no contexto de flexibilização do trabalho.

3.2 O Serviço Social no campo da interdisciplinaridade: as atuais relações e condições de trabalho e as suas requisições para o exercício profissional

Nessa temática é essencial discutir a interlocução entre o Serviço Social e o campo da interdisciplinaridade, haja vista ser essa articulação o ponto nodal desta investigação, que objetiva analisar as atuais relações e condições de trabalho do assistente social dentro do contexto da interdisciplinaridade na Política de Saúde, especificamente a rede hospitalar do município de João Pessoa – PB, inflexionando com as novas requisições e competências postas ao exercício profissional, imersas no conjunto das atuais transformações societárias que se operam com o processo de reestruturação produtiva.

Em outras palavras: buscou-se levantar os dados empíricos relativos à possível existência do trabalho interdisciplinar no cotidiano do exercício profissional do assistente social, as alterações nas relações e condições de trabalho do assistente social no contexto das “práticas interdisciplinares”, bem como as novas requisições e competências postas à ação profissional do assistente social.

Esse eixo temático é analisado a luz de 6 (seis) variáveis ou dimensões investigativas, a começar pela relação entre formação acadêmica e a visão interdisciplinar.



Fonte: Primária

Gráfico 04: A presença ou não na formação acadêmica da visão interdisciplinar da realidade social segundo os assistentes sociais entrevistados. João Pessoa – PB, 2011.

A leitura analítica deste Gráfico demonstra que dentre os entrevistados, 60% dos profissionais afirmaram que a sua formação acadêmica lhe proporcionou uma visão interdisciplinar da realidade social, enquanto o contrário, de 40% dos assistentes sociais entrevistados colocaram que a formação acadêmica recebida não lhes subsidiou para uma visão interdisciplinar da realidade, conforme as falas dos entrevistados:

a) Dentre os 60% que responderam afirmativamente:

“A minha formação acadêmica me proporcionou o entendimento de estar trabalhando em conjunto, em equipe” (Entrevistado nº07).

“A teoria e prática estão aliadas, só que na prática a gente não pode colocar e implementar tudo que se vê na teoria em função da fragmentação do trabalho e de todos seus limites” (Entrevistado nº 03).

b) Dentre os 40% que responderam negativamente:

“Na época da minha formação a gente não tinha essa visão sobre interdisciplinaridade. Eu aprendi na prática, na realidade institucional” (Entrevistado nº 01).

“O que a gente vê na teoria é tão diferente da prática que não proporcionou essa visão”
(Entrevistado nº 15).

Destaca-se nas falas de alguns dos entrevistados o discurso positivista da relação dicotômica entre teoria e prática que se expressam em posições heterogêneas, em razão de muitos profissionais não visualizarem a vinculação orgânica na relação teórico-prática. Costa (2000, p. 36) vai chamar a atenção desse aspecto, ao afirmar que essas divergências decorrem de uma “(...) tensão entre trabalho concreto e o ‘dever ser’, representado no ideário dos profissionais do Serviço Social”. Ou seja, a grande dificuldade expressa na relação entre teoria e prática no campo da auto-representação profissional dos assistentes sociais, resulta da inadequação entre “função social” e “direção social da profissão”, crivada por uma oposição e não uma negação.

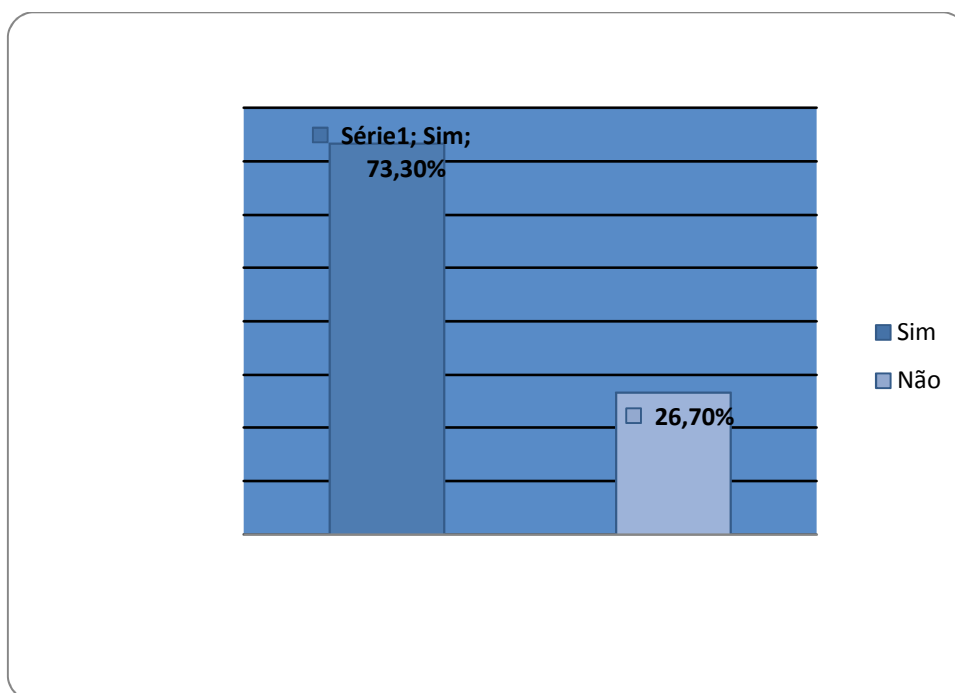
Sobre essa disjunção, explicita-se que a teoria e a prática são concebidas como campos diferentes, mas não significa dizer que elas se negam. Essas diferenças se constituem como uma unidade dialética.

A unidade dialética entre teoria e prática não vai ser obtida no Serviço Social apenas a partir de referenciais teórico-metodológicos, mas tendo como base a qualidade das conexões que os profissionais – assistentes sociais, pesquisadores e docentes – estabeleçam com a realidade objeto da ação profissional, o que passa por uma relação consciente entre pensamento e ação, determinada pelo resgate da unidade acadêmica/meio profissional a partir de uma relação sistemática, projetada e permanente (VASCONCELOS, 1998, p. 116).

As frágeis conexões existentes entre centros de formação e campos de intervenção reduzem a capacidade dos profissionais da “execução” de viabilizar

inovações, como também dar-se o inverso: o desconhecimento da realidade das práticas de campo pelos centros de formação. Para Netto (1996, p. 125), a categoria profissional não tem constituído canais e circuitos que dinamizem uma real socialização dos avanços e acúmulos realizados no campo do desenvolvimento do Serviço Social, contribuindo expressivamente, numa escala preocupante, para a “(...) distância entre vanguardas acadêmicas e a massas dos profissionais de campo”.

Nesse sentido, Vasconcelos (1998), coloca a necessidade de intensificação da interlocução entre exercício profissional e espaços de formação, na medida em que um Serviço Social consciente dos seus objetivos e do seu projeto de formação está determinado por essa relação teoria/prática. Acrescenta-se ainda que do conhecimento não se extraem diretamente indicativos para a ação, para a prática profissional e interventiva. “Mas, não se terá uma prática eficiente e inovadora se ela não estiver apoiada em conhecimentos sólidos e verazes” (NETTO, 2009, p.696).



Fonte: Primária

Gráfico 05: A existência ou não do trabalho interdisciplinar no cotidiano do exercício profissional segundo os assistentes sociais entrevistados. João Pessoa – PB, 2011.

Conforme a resposta dos entrevistados em torno do questionamento da existência ou não do trabalho interdisciplinar no cotidiano do seu exercício profissional, verificou-se que a maioria expressiva de **73,3%** dos entrevistados afirmou existir o trabalho interdisciplinar no seu cotidiano profissional; enquanto para **26,7%** dos entrevistados a realização desse trabalho não se efetiva no seu exercício profissional.

Mesmo com todos os entraves postos na realidade concreta do exercício profissional do assistente social, colocados pelos próprios entrevistados nos questionamentos anteriores, observa-se que uma expressiva maioria dos profissionais afirmou identificar o “trabalho interdisciplinar” no seu exercício profissional. No entanto, chama-se atenção para o uso generalizado desse termo que se tornou um modismo leviano a partir do modo ideologizado em que é colocada a discussão sobre a “prática interdisciplinar”, apresentada com um caráter “benéfico”, “positivo” e “livre” de contradições. Desse modo, depara-se com a efetivação desse trabalho realizado de maneira pontual, focado no esforço individual do profissional comprometido com o usuário. As falas dos entrevistados que se seguem apontam para tais questões:

O Serviço Social faz a ponte dos usuários com as demais profissões, devido ser ele a porta de entrada do serviço, apesar do diálogo ser muito difícil. Por isso deveria ser rotina da instituição, mas acaba sendo um esforço mais individual do profissional para estabelecer essa relação (Entrevistado nº 08).

Algumas vezes colocamos em prática o trabalho interdisciplinar em situações específicas que requerem a intervenção de todos os profissionais para tomar uma decisão em conjunto, mas isso se dá de forma pontual em casos isolados”(Entrevistado nº 10).

Esse trabalho se dá ainda de forma embrionária. As relações são conflitantes em função do choque de atribuições, sobretudo, por falta de conhecimento dos outros profissionais de quais sejam as atribuições do Serviço Social. Ora eles acham que o Serviço Social faz tudo, ou pelo menos deve fazer, ora acha que o Serviço Social não faz nada (Entrevistado nº 02).

Em relação ao entrevistado nº 08 que aponta ser o Serviço Social a ponte de acesso do usuário aos demais profissionais, essa colocação se deve ao fato de que historicamente o Serviço Social sempre esteve associado ao trabalho de “apoio”, e

porque no contexto de produção dos serviços de Saúde, o exercício profissional do assistente social é visto como um caráter subsidiário na relação do sistema organizacional de Saúde, pautado no modelo médico-hegemônico.

Ao analisar a fala desse entrevistado, em que se relaciona interdisciplinaridade ao esforço individual do profissional, verifica-se que essa interpretação é difundida na imensa maioria das discussões de compreensão moralizadora associada ao fetiche da pan-interdisciplinaridade²¹. Essa compreensão enfatiza a necessidade do trabalho em equipe/parceria, como espaço fecundo para combater todos os males da fragmentação do trabalho a partir do desenvolvimento das “práticas interdisciplinares”, o que leva aquele entendimento enviesado de que o esforço ou a vontade individual dos sujeitos modifica as circunstâncias históricas e sociais que determinam as atuais relações de fragmentação do trabalho, advindos de uma dependência ontológica do processo de construção e legitimação da sociedade capitalista, que impõe limites concretos para uma ação interdisciplinar.

Do ponto de vista estritamente científico, a superação da fragmentação não passa pela soma ou pela justaposição ou, ainda, por atitudes e esforços dos sujeitos em integrar várias áreas do conhecimento. A eliminação da fragmentação do saber passa, sim, pela superação da perspectiva da cientificidade moderna capitalista [...] (TONET, 200-?, p. 12).

Em relação a resposta do entrevistado nº 10 que afirma ser o trabalho interdisciplinar se realizado de maneira pontual, em casos isolados que necessitem de uma ação em conjunto com a intervenção de mais de um profissional para uma tomada de decisão, significa qualificar a “prática interdisciplinar” como uma determinada fase do atendimento ao usuário que precisa da informação de diversos profissionais que o acompanham para planejar e avaliar ações e procedimentos técnico-especializados a fim de dar um direcionamento qualificado ao problema em questão.

Mas tais ações não eliminam a estrutura da divisão social do trabalho que perpassa o âmbito das profissões, nem ultrapassa a sua formação enquanto saber específico, uma vez que a institucionalização formal e a constitucionalização da cultura profissional continuam determinado pela fragmentação do processo produtivo

²¹ A discussão sobre o conceito de pan-interdisciplinaridade foi trabalhada no primeiro Capítulo desta Dissertação.

capitalista. Desse modo, a proposta de superação da fragmentação do trabalho com base na incorporação do trabalho interdisciplinar ganha um caráter marcadamente subjetivo.

Em relação à fala do entrevistado nº 02 que sinaliza ser o trabalho interdisciplinar realizado de forma embrionária, cheio de conflitos, contradições e choques de atribuições que rebate de forma direta nas atribuições profissionais dos assistentes sociais que decorrem, segundo Ortiz (2010), da aparente inespecificidade de sua intervenção em face da realidade de outros profissionais da Saúde, ou seja, “(...) o específico prático profissional do Serviço Social mostrar-se-ia na fenomenalidade empírica como a inespecificidade operatória” (NETTO, 2009, p. 104), como também pelo seu caráter subalterno institucionalmente imposto ao seu fazer cotidiano. Essa aparente inespecificidade operatória fortalece o Serviço Social rumo à polivalência na qual,

A prática profissional e os seus agentes, que se vêem requisitados para um papel social cujo conteúdo difuso só pode ser preenchido através de uma aparente polivalência que exaure qualquer diferenciação prático-profissional. A polivalência aparente é a mais nítida consequência da peculiaridade operatória do Serviço Social, da sua intervenção indiferenciada (NETTO. 2009 p.105).

Com esses novos padrões de trabalho, o assistente social acaba sendo requisitado a lançar mão de novas estratégias profissionais sedimentadas contraditoriamente na lógica das “práticas interdisciplinares”, pautada no discurso da “participação”, da “colaboração”, que muitas vezes provoca um distanciamento da base de sustentação que o identifica, levando-o à desprofissionalização, a desespecialização e à sua descaracterização, fragilizando os profissionais do ponto de vista objetivo e subjetivo (MONTAÑO, 2002).

Tabela17: Os desdobramentos nas relações e condições de trabalho no processo das “práticas interdisciplinares” nas instituições pesquisadas segundo os assistentes sociais entrevistados. João Pessoa – PB, 2011.

Em caso afirmativo	Modificação ou não das relações e condições de trabalho através das práticas interdisciplinares					
	Sim		Não		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
			1	2,6	1	2,6
Aumento das atividades desenvolvidas	10	25,6	-	-	10	25,6
Redução das atividades desenvolvidas	2	5,2	-	-	2	5,2
Envolvimento em mais de uma função ou atividade	12	30,7	-	-	12	30,7
Exigência por um profissional polivalente/multiprofissional	14	35,9	-	-	14	35,9
Total	38	97,4	1	2,6	39*	100

Fonte: Primária

*Nota: respostas múltiplas.

No elenco das respostas dos entrevistados, detectou-se que **97,4%** dos assistentes sociais afirmaram a existência de alterações nas relações e condições de trabalho com o processo de “práticas interdisciplinares”. Destaca-se uma parcela de **25,6%** desses entrevistados que apontaram transformações em torno do seu trabalho com o aumento das suas atividades desenvolvidas, enquanto **5,2%** dos assistentes sociais afirmaram exatamente o oposto, colocando que o trabalho interdisciplinar acabou por reduzir suas atividades na instituição. Dentre as respostas afirmativas, evidencia-se que: **30,7%** dos entrevistados indicaram transformações nas relações e condições de trabalho com o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar que resultou no envolvimento do profissional em outras funções ou atividades; **35,9%** dos entrevistados responderam que tais modificações acarretaram exigências por um profissional polivalente/multiprofissional, expressando o desdobramento da precarização do trabalho do assistente social.

Parece claro que essas novas formas de “modernização” das relações de trabalho - decorrentes do processo de reestruturação produtiva no Brasil -

inflexionam as relações e condições não só da força de trabalho, mas do conjunto das práticas sociais, nas quais está inserida o Serviço Social. Tais aspectos são evidentemente analisados nesses processos de desenvolvimento das “práticas interdisciplinares”, em que o assistente social tende a inserir-se e ao mesmo tempo se dissolver em equipes multiprofissionais.

Com efeito, pode-se inferir que, no conjunto das relações e condições de trabalho, as chamadas “práticas interdisciplinares” redimensionam os assistentes sociais para um maior acúmulo de funções que não correspondem necessariamente a um profissional qualificado, mas sim, a um profissional polivalente/multifuncional que muitas vezes equivale ao exemplo de desespecialização (ANTUNES, 1996).

Em vez do especialista em generalidades, é preciso gente que saiba muito sobre várias coisas [...] um indivíduo com múltiplas habilidades. Ou seja, não é o fim da função, mas a valorização do profissional “multiprofissional” capaz de exercer várias funções (SCHWARTZ *apud* CANTALICE, 2002, p. 151).

É sob o enfoque do trabalho precarizado²², com base na polivalência e na multifuncionalidade que tem se evidenciado a melhor forma da acumulação flexível, revestido sob o ímpeto ideológico da interdisciplinaridade, para esconder a dominação da classe capitalista, como também, refuncionaliza o exercício profissional aos determinantes político-institucionais sob o manto da “inovação” e da “pós-modernidade”.

Conforme afirma Souza (2009), essa realidade se traduz em significativos rebatimentos no tocante aos serviços prestados na área da Saúde, que implicam em um redirecionamento do perfil e da intensidade da força de trabalho requisitada para este fim que tendem a se ajustar cada vez mais à lógica da racionalidade da produção capitalista em suas atuais relações e condições de trabalho flexibilizadas.

Diante do exposto, o que se assiste é a pura falência do setor público de Saúde, evidenciada pelo funcionamento precarizado em que predomina um atendimento massivo de pouca resolutividade por não atender a maioria das demandas da população usuária.

²² Conforme aponta Souza (2009), a condição de precarização do trabalho em saúde não está diretamente associada a diversidades de vínculos, sobretudo nos serviços públicos, mas também nas condições objetivas e subjetivas de trabalho a que está exposta esta força de trabalho.

Tabela 18: As alternativas para o enfrentamento das mudanças ocorridas nas atuais relações e condições de trabalho segundo os assistentes sociais entrevistados. João Pessoa – PB, 2011.

Especificação das alternativas?	Encaminhamento ou não de alternativas para as mudanças ocorridas nas atuais relações e condições de trabalho					
	Sim		Não		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
			8	38,1	8	38,1
Saída de uma instituição para outra	1	4,7	-	-	1	4,7
Inserção constante em processo de capacitação	5	23,9	-	-	5	23,9
Participação em grupo de estudo	1	4,7	-	-	1	4,7
Atuação interdisciplinar	5	23,9	-	-	5	23,9
Outra	1	4,7	-	-	1	4,7
Total	13	61,9	-	-	21*	100

Fonte: Primária

*Nota: múltiplas respostas.

A partir dos dados expressos na Tabela, comprova-se que o conjunto mais incidente de entrevistados, ou seja, **61,9%** afirmaram utilizar de alternativas para as mudanças ocorridas nas relações e condições de trabalho postas na atualidade. Desse conjunto, **4,7%** dos entrevistados responderam utilizar como alternativas a “saída de uma instituição para outra”, o que se leva a reportar que tal alternativa não se constitui uma forma de enfrentamento, visto que as alterações gestadas no mundo do trabalho se fazem presentes em todas as esferas institucionais, sejam elas públicas ou privadas; **23,9%** dos entrevistados indicaram a “inserção constante em processo de capacitação” como estratégia para as mudanças ocorridas nas relações e condições de trabalho com vista a qualificar suas ações para não caírem no possibilismo que flexibiliza os princípios defendidos pelo projeto profissional da categoria.

O processo constante de capacitação profissional permite ao assistente social está atento às transformações em curso para não cair nas práticas tradicionais e

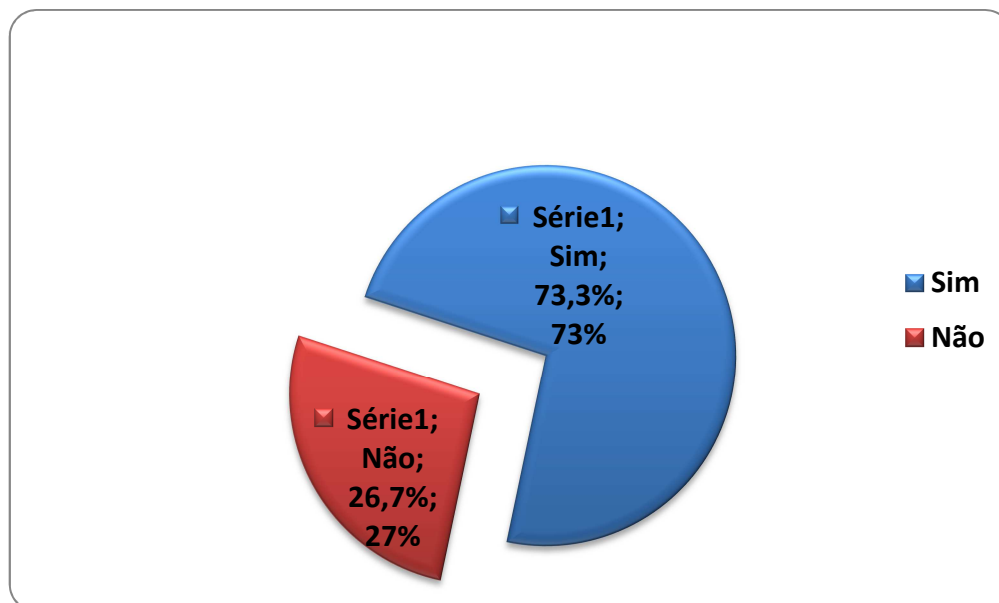
despolitizadas, possibilitando encontrar estratégias para o enfrentamento desses novos fetiches da interdisciplinaridade associado ao discurso falacioso da meta-competência, multifuncionalidade e polivalência que encobre os reais processos de exploração das relações de trabalho.

Ademais, destaca-se que **4,7%** afirmaram que utilizam a “participação em grupos de estudo” como alternativa de enfrentamento para as novas formas de trabalho que se circunscrevem à precarização do mundo do trabalho. Nesse percentual, registra-se que as dificuldades postas pelo processo de contra-reforma da Saúde e as precárias condições de trabalho devem ser palco para impulsionar a realização de reuniões e debates entre diversas categorias profissionais para estabelecer rotinas e planos de trabalho que mostrem as ações dos diversos profissionais para a melhor qualidade no atendimento ao usuário (CFESS, 2009).

Os outros **23,9%** dos entrevistados indicaram a lógica da atuação “**interdisciplinar**” como estratégia de atuação do exercício profissional. Observa-se que o discurso ideologizante da interdisciplinaridade nas atuais relações de trabalho não somente esconde a exploração e dominação da classe capitalista, como também faz pensar tal relação como justa e vantajosa para os profissionais.

Verifica-se, ainda, enquanto sinalização de alternativas para o enfrentamento das atuais relações e condições de trabalho que **4,7%** dos entrevistados colocaram como opção a importância do posicionamento profissional condizente com as atribuições e competências do Serviço Social.

Quanto a essa última alternativa, se coloca em aberto o conflito de atribuições localizáveis nas “fronteiras profissionais” da interdisciplinaridade - perpassadas entre as práticas do Serviço Social, da Psicologia, da Administração de Recursos Humanos – que não devem ser enfrentadas a base de reivindicações corporativas, “[...] mas só podem ser enfrentadas positivamente com o desenvolvimento de novas competências, sócio-políticas e teórico-instrumentais” capazes de promover uma “(re) legitimação profissional, com o alargamento do campo de intervenção profissional” (NETTO, 1996, p. 109).



Fonte: Primária

Gráfico 06: Contribuições da dinâmica do trabalho interdisciplinar às novas requisições e competências para o exercício profissional segundo os assistentes sociais entrevistados. João Pessoa – PB, 2011.

De acordo como os resultados apresentados nesse Gráfico atesta-se que **73,3%** dos entrevistados que sinalizaram a existência de novas requisições e competências postas ao Assistente Social a partir da nova dinâmica de trabalho interdisciplinar. No rol dessa dinâmica, os entrevistados indicaram à estratégia de acolhimento, a perspectiva da humanização, a triagem, a integração com outros serviços que culminaram com a sobrecarga de funções administrativas e com novas requisições postas pela dinâmica do trabalho interdisciplinar.

Registram-se os **26,7%** dos entrevistados que responderam não existir novas requisições e competências para o exercício profissional do assistente social no âmbito das práticas interdisciplinares.

No conjunto das novas “requisições” e “competências” elencadas pelos entrevistados, destacam-se as seguintes falas:

“Com relação às novas requisições, o Serviço Social se utiliza da estratégia do acolhimento porque o Serviço Social é a porta de entrada para o serviço de Saúde” (Entrevistado nº 03).

Tem-se trabalhado com a questão da triagem. Se acaba acumulando funções e não se consegue ter um acompanhamento mais de perto dos usuários e isso dificulta desenvolver, de fato o nosso papel. Tudo se encaminha para o Serviço Social por falta de protocolo na instituição, sobrecarregando o assistente social de funções administrativas (Entrevistado nº 08).

“A proposta é humanizar todos os serviços, então deve-se ter o diálogo entre profissionais e família, tentando passar para a família o problema de maneira mais humanizada” (Entrevistado nº 06).

Sabe-se que o assistente social, assim como qualquer outro profissional, tem a sua atividade tecida, até certo ponto, por outros profissionais nos diferentes espaços sócio-institucionais. No conjunto das novas exigências relacionadas às “práticas interdisciplinares”, a equipe de saúde e/ou instituições empregadoras tem requisitado diversas ações aos assistentes sociais que não são atribuições dos mesmos, conforme as especificações dos Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde (CFESS, 2009, p. 25), a saber:

Marcação de consultas e exames; Solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta; Identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar; Pesagem e medição de crianças e gestantes; Convocação de responsável para informar sobre alta e óbito; Comunicação de óbito; Emissão de declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por quaisquer outros profissionais que não o assistente social; Montagem de processo e preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), medicação de alto custo e fornecimento de equipamentos (órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção) bem como a dispensação destes.

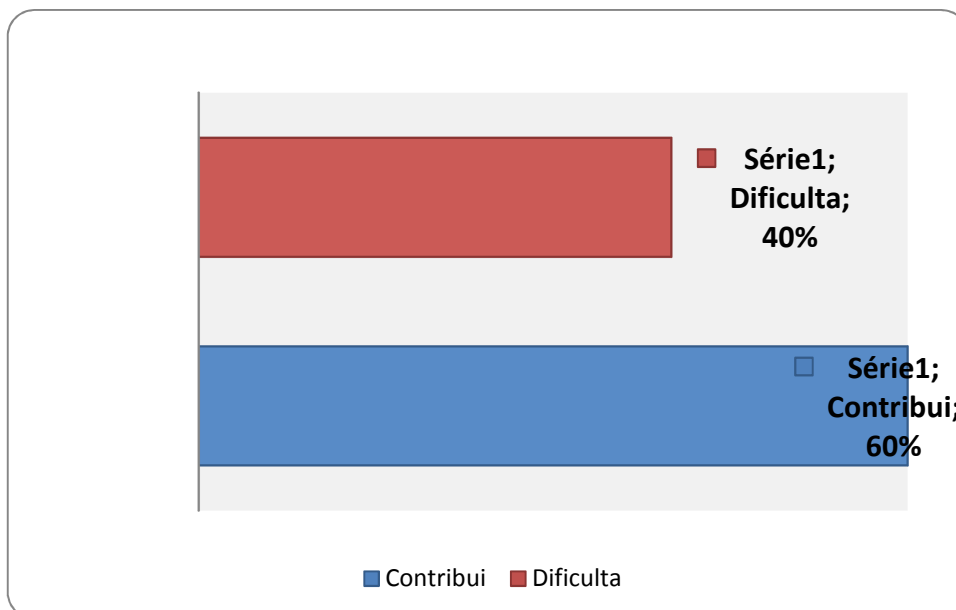
Outra preocupação por parte dessas novas requisições no âmbito das “práticas interdisciplinares” na Saúde, estar em o profissional “(...) absorver o significado da Humanização e do Acolhimento a partir de uma concepção romântica e/ou residual de atuação, focalizando as ações unicamente pela escuta e para reduzir tensões” (CFESS, 2009, p. 27).

No bojo desse processo reificado, os assistentes sociais acabam sendo direcionados a participar de treinamentos que favoreçam novos conhecimentos e competências para uma aplicabilidade direta nos postos de trabalho, com preferência aos cursos de curta duração que tenham um aproveitamento prático

imediato. Dessa forma, a razão capitalista quantifica o conhecimento em termos utilitaristas para o mercado de trabalho, mobilizando a valorização da interdisciplinaridade sob a máscara das novas habilidades e competências profissionais (CESAR, 2010)

A competência como estratégia de ocultamento e dissimulação do real; representação imaginária do real a serviço da dominação na sociedade de classes [...]. Estamos diante da ideologização da competência, determinada pela burocracia e pela organização [...]. A organização é vista como dotada de uma racionalidade imante ao social, que se manifestaria sob diferentes formas. Essa racionalidade é reificada e as contradições e diferenças são anuladas (IAMAMOTO, 2011, p. 183).

Assim, infere-se que as principais habilidades e competências exigidas aos profissionais do Serviço Social - no conjunto das práticas interdisciplinares – estão, na realidade, em assumir uma lógica prático-instrumental que flexibilize o desenvolvimento de suas ações nas relações de trabalho, bem como dinamize seu conhecimento dando abertura para manifestações daquilo que representa um profissional multi-habilitado, modificando consideravelmente as atuais condições de trabalho do assistente social, deslanchadas pelo processo de precarização das suas relações de trabalho.



Fonte: Primária

Gráfico 07: Contribuição ou não da adoção do modelo de trabalho interdisciplinar para o exercício profissional segundo com os assistentes sociais entrevistados. João Pessoa – PB, 2011.

Esses dados mostram que **60%** dos entrevistados afirmaram que o trabalho interdisciplinar contribui para o exercício profissional do assistente social. Entre as contribuições mais citadas pelos entrevistados estão: o melhor crescimento profissional e o trabalhar em equipe para planejar ações e respostas profissionais articuladas e conjuntas com outros profissionais no sentido de demandar um serviço que supere a atuação isolada, fragmentada da especialização do conhecimento para assumir o “compromisso” com a integralidade no atendimento ao usuário.

A dificuldade que vem sendo posta no deslindamento da realidade sócio-histórica pelos entrevistados está nos termos de Iamamoto (2011, p. 190),

[...] no discurso “mágico” do compromisso, isento de análises teóricas e históricas concretas “de situações concretas”. A falta desses componentes, a finalidade do compromisso – embora seja o rumo político desejável para a ação – redundaria na restauração do velho idealismo que atribui à vontade a capacidade de mover a realidade. É o velho discurso travestido de roupagem modernizada, em tinturas aparentemente progressistas.

Ao aderir a essa dimensão mágica, o discurso das “práticas interdisciplinares” tendem a transformar-se em novos “papeis” assumidos pelos assistentes sociais, como um mecanismo que contribui para as ações profissionais pautadas em uma atitude de “(...) abertura do sujeito individual ou coletivo disposto à integração, cooperação e colaboração” (MIOTO; MANGINI, 2009, p. 212), absorvendo no imaginário social desses profissionais um ideário voluntarista e subjetivista que constitui uma forte “legitimidade” no escopo das ações cotidianas dos assistentes sociais, sem analisar sua relação com toda a lógica das exigências do trabalho flexível, imposta pela reestruturação do capital.

Dessa forma, a base de sustentação das “práticas interdisciplinares” tem relação direta com as mudanças no mundo do trabalho dentro da ordem social capitalista, que nem sempre consiste em algo positivo e emancipador. Ao contrário, se considerar o atual contexto de crise contemporânea, aderir às “mudanças” podem significar no leito da profissão o retorno histórico a posturas conservadoras no âmbito do Serviço Social.

Acrescenta-se que uma parcela menor, mas não menos significativa, de **40%** dos profissionais entrevistados expressaram encontrar dificuldades na adoção das práticas interdisciplinares no cotidiano do exercício profissional, uma vez que essa modalidade de trabalho acaba por sobrecarregar o assistente social com funções que não são concernentes a sua profissão, conforme se destaca na fala de um entrevistado:

“Dificulta bastante. Muitas vezes a gente acaba preenchendo todo o nosso tempo com questões que não competem ao nosso exercício profissional, limitando bastante nossa prática” (Entrevistado nº 07).

Essas incursões dizem respeito a distorções referentes ao “(...) papel e o lugar que o Serviço Social ocupa na divisão sócio técnica do trabalho e as possíveis requisições daí advindas, tanto por parte dos espaços sócio-institucionais, como também dos próprios profissionais que fazem parte da equipe de trabalho, a esta profissão e aos seus profissionais” (ORTÍZ, 2010, p. 322), que vem reforçar, no contexto emaranhado e inespecífico das “práticas interdisciplinares”, a posição de subalternidade, falta de reconhecimento e autonomia para a realização do trabalho dos assistentes sociais.

Nossa contribuição, portanto, não está na diluição ou na submissão dos nossos conteúdos formativos e valorativos em face aos de outros profissionais. Ao contrário, a nossa contribuição está na afirmação destes, tendo em vista que somente eles nos habilitam a trabalhar em equipe (ORTÍZ, 2010, p. 331)

Tais considerações remetem à defesa intransigente da Lei que regulamenta a profissão nº 8.662/93 e do Código de Ética Profissional (1993) que tratam especificamente das atribuições e competências profissionais, no sentido de afirmar o conjunto de ações profissionais aos quais os assistentes sociais estão capacitados a desenvolver. Assim, confere ao Serviço Social o imperativo de elaborar respostas profissionais “(...) qualificadas (do ponto de vista operativo) e mais legitimadas (do ponto de vista sócio-político) para as questões que caem no seu âmbito de intervenção institucional” (NETTO, 1996, p. 124).

3.3 Possibilidades e desafios atuais para o exercício profissional do assistente social no âmbito das práticas interdisciplinares

Neste subitem discutem-se os dados desta investigação no que se refere aos principais desafios e possibilidades no atual contexto de inflexão das relações de trabalho no qual se inscreve o exercício profissional do assistente social no campo das “práticas interdisciplinares”.

Para entender os principais desafios encontrados no contexto das “práticas interdisciplinares”, os entrevistados foram questionados sobre os limites e desafios identificados no contexto das práticas interdisciplinares no cotidiano do exercício profissional do assistente social. Constatou-se que **100%** dos profissionais entrevistados afirmaram encontrar limites e desafios para a ação profissional no contexto das “práticas interdisciplinares”. Dentre os limites e desafios citados, assinala-se a “falta de interesse e compromisso do próprio profissional” em trabalhar dessa forma e “a falta de uma maior relação entre profissionais”, o que provoca o trabalho desenvolvido isoladamente.

Existem dificuldades com relação ao acesso a certos profissionais e isso coloca limites a essa prática. Essa relação interdisciplinar parte do perfil do profissional e do interesse do mesmo em trabalhar nessa perspectiva (Entrevistado nº 11).

No teor das falas dos entrevistados, fica evidente a necessidade de justificar a ausência da interdisciplinaridade no exercício profissional, através das ações isoladas dos demais profissionais, que só se conectam entre si de forma inteiramente superficial e a critério do próprio sujeito.

Nesse sentido, observa-se, mais uma vez, a assimilação da interdisciplinaridade, pelas vias da pura e simples adesão, sem nenhum questionamento prévio sobre as determinações impostas pela divisão social do trabalho do sistema capitalista. Sob essa angulação, os próprios profissionais se colocam como os principais responsáveis pelo o seu não enquadramento a esse perfil de trabalho, evidenciando manifestações de um horizonte utópico desprovido de mediações históricas, dominadas pela disseminação de um discurso opaco e alienador.

Destacam-se, ainda, os mecanismos que revelam o caráter conservador das “práticas interdisciplinares”, na medida em que são invocadas sem nenhuma conexão com a realidade concreta, se caracterizando como uma meta-competência, que tem no centro do seu desenvolvimento “a vontade” do sujeito que conhece, produz e constrói conhecimento. (JANTSCH; BIANCHETTI, 2008, p. 200). Por isso, a adoção da categoria interdisciplinaridade tem sido a mais adequada para as atuais estratégias de aceleração da precarização do trabalho pela reestruturação do capital, contribuindo, assim para encobrir a consciência do profissional aos verdadeiros limites impostos pelas “práticas interdisciplinares”, oriundas da divisão social e técnica do trabalho²³ nos modos da sociedade capitalista vigente.

Muitas vezes, a obsessão do profissional em se firmar e/ou demarcar o seu espaço institucional, pode conduzir a posturas fatais como a do disponível *full time*, do profissional das emergências, das lacunas, do contingente – e isto, diga-se de passagem, não é exclusivo do assistente social (ALMEIDA; MELO, 2000, p. 235).

Assim, pode-se asseverar que ao analisar a adoção da categoria interdisciplinaridade na perspectiva de um embasamento crítico-reflexivo, pautado

²³ A divisão social e técnica do trabalho nas relações sociais capitalistas é alvo de grandes debates no arsenal teórico produzido pelo Serviço Social, como também na própria discussão que se faz presente neste estudo. Sobre divisão sócio e técnica do trabalho no Serviço Social cf. Iamamoto (2011)

nas determinações da ordem social capitalista, com base na historicidade, como também na busca da realidade para além da sua imediatez, é que se observa o desafio para a assimilação teórico-prática no campo da intervenção profissional do Serviço Social na Política Saúde.

O questionamento seguinte direciona-se às **“estratégias encontradas no exercício profissional para o enfrentamento das dificuldades encontradas no contexto das “práticas interdisciplinares”**. Sobre essa questão, **40%** dos entrevistados apontaram como estratégia o diálogo permanente como processo de construção do trabalho interdisciplinar; **20%** dos entrevistados atribuíram a persistência do profissional nessas relações como estratégia para o enfrentamento a essas dificuldades; **13,3%** indicaram a necessidade de capacitação constante; **13,3%** afirmaram não se utilizar de nenhum tipo de estratégia para combater as dificuldades encontradas; **6,6%** dos entrevistados sinalizaram que o Serviço Social deve se aliar a outras profissões a fim de que se estabeleça “práticas interdisciplinares”; e **6,6%** enfatizaram que o assistente social deve estar sempre ciente de suas atribuições e competências profissionais.

Seguem-se fragmentos de falas dos entrevistados que expressam tais respostas:

“Se capacitar cada vez mais, buscar conhecimento e se apropriar do aparato legal da instituição” (Entrevistado nº 02).

“Ter persistência, trabalhar na perspectiva da humanização para o enfrentamento desse bloqueio que é a falta de diálogo” (Entrevistado nº 08).

“Não são colocadas nenhum tipo de estratégias para combater tais dificuldades. Não existe perspectiva para isso na instituição, portanto acho distante a utilização de estratégias nesse sentido” (Entrevistado nº 15).

“Se aliar a outras profissões como a psicologia para o enfrentamento das dificuldades” (Entrevistado nº 04).

A partir desses dados e respectivas análises, identifica-se que as estratégias postas pela expressiva maioria dos entrevistados para o enfrentamento das dificuldades de implementar as “práticas interdisciplinares” não superam os

equívocos subjacentes a esse modo de pensar, que circunscreve ao processo de alienação e de naturalização da fragmentação do conhecimento. Em outras palavras: não se observa no entendimento dos entrevistados a relação de dependência ontológica do conhecimento em relação às condições materiais, e dessas em relação à fragmentação do trabalho. As estratégias de enfrentamento por elas indicadas estão, em sua maioria, limitadas a buscar alcançar os objetivos da interdisciplinaridade pelas vias epistemológicas, comportamentais ou pedagógicas (TONET, 200-?).

Em face de tais constatações, infere-se que as estratégias para enfrentar as dificuldades postas pelo que se convem chamar de “práticas interdisciplinares”, não se atêm a repensar os determinantes do processo de fragmentação do trabalho com base na reprodução social capitalista de produção. Essa apropriação permitiria construir um perfil profissional capaz de responder às demandas postas a profissão a partir da realidade concreta de inserção no mercado de trabalho, demarcada pelas condições reais e efetivas do exercício profissional na divisão sócio-técnica do trabalho (IAMAMOTO, 2011).

[...] apreender o movimento contraditório da prática profissional como atividade socialmente determinada pelas condições histórico-cojunturais, reconhecendo, no entanto, que estas são mediatizadas pelas repostas dadas pela categoria – dentro dos limites estabelecidos pela própria realidade -, é condição básica para apreender o perfil e as possibilidades do Serviço Social hoje, as novas perspectivas do espaço profissional (IAMAMOTO, 2011, p. 103).

Nesse entendimento, o profissional que busca o conhecimento da realidade social com base em um enriquecimento teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político é capaz de acompanhar a dinâmica dos processos societários e enfrentar as armadilhas do capital, que sob a roupagem das “práticas interdisciplinares” impetram um discurso reificante de atender as necessidades do trabalhador, no âmbito da “competência”, da “auto-ajuda” profissional, e acaba por inflexionar as relações de trabalho com o acúmulo de funções, sob escopo da polivalência e/ou multi-habilitação.

Por fim, indagou-se aos assistentes sociais entrevistados da Rede Hospitalar do Município de João Pessoa – PB se existem possibilidades concretas no cotidiano do exercício profissional para a realização do trabalho interdisciplinar. As respostas

indicaram: **40%** dos entrevistados revelaram que essa ação parte mais do interesse/desejo de alguns profissionais em trabalhar nessa perspectiva para que essas ações aconteçam; **26,7%** dos entrevistados sinalizaram o processo constante de capacitação como reciclagem no quadro profissional; **26,7%** dos entrevistados fizeram referência à construção de espaços de discussão que envolvam vários profissionais em reuniões na busca do diálogo permanente entre os mesmos; e, **6,6%** dos profissionais afirmaram não existir possibilidades concretas para efetivação do trabalho interdisciplinar, conforme fragmento de fala de um entrevistado:

“Eu não vejo possibilidade, porque não se faz nada para que se consiga atingir a realização do trabalho interdisciplinar” (Entrevistado nº 07).

Quanto às indicações das possibilidades concretas que incidam no trabalho interdisciplinar no cotidiano do exercício profissional do assistente social, apresentam-se fragmentos de falas dos entrevistados que se seguem:

Manter intercâmbio com as instituições acadêmicas para o profissional estar sempre se capacitando e se aproximando de um conhecimento mais novo, porque tudo muda muito rápido e, a gente que está na ponta acaba por se distanciar da evolução do conhecimento (Entrevistado nº 09).

Estar construindo espaços que envolvam várias profissões para estar discutindo essas questões sobre interdisciplinaridade, porque as pessoas não estão acostumadas a trabalhar dessa maneira [...] (Entrevistado nº 10).

Diante das análises das últimas dimensões investigativas, infere-se que o contexto das “práticas interdisciplinares” está balizada pela divisão social do trabalho, na perspectiva da fragmentação do processo capitalista de produção, extremamente funcional a essa forma de sociedade, balizada pela manutenção dos interesses da sociedade burguesa, portanto, não encontrando possibilidades para uma superação efetiva da fragmentação do conhecimento e das relações de trabalho.

Contudo, assenta-se na contribuição de Tonet (200-?) para asseverar que não se pretende afirmar que jamais seja possível uma superação da fragmentação do conhecimento ou da divisão social do trabalho. O que se intenta colocar é que, a superação daquilo que está posto como uma determinação funcional aos interesses da ordem social burguesa, só é possível mediante a constituição de uma nova ordem social que elimine a divisão social do trabalho e o antagonismo de classes.

No universo das possibilidades concretas, no âmbito do trabalho em equipe – e não se está referindo à atividade interdisciplinar – pode-se encontrar no trabalho com o outro, elementos para (re) discussões mais atualizadas que sejam realmente pertinentes ao campo interventivo que se embasem em conteúdos para um debate plural diante das especificidades de cada área de atuação, mas que esteja em consonância com o projeto profissional do Serviço Social.

Dessa forma, é possível sim, através da análise conjuntural, da autocrítica profissional e da busca cotidiana por informações específicas e seguras sobre o espaço de intervenção profissional, apreender o movimento histórico das transformações societárias em curso - especificadas neste trabalho, no contexto da reestruturação produtiva - sob a óptica do exercício profissional, imersas no contexto das “práticas interdisciplinares”, e, a negatividade que ela comporta, partindo de uma perspectiva vinculada a um projeto social anticapitalista, sem vincos utópicos nem românticos, que possam transcender o horizonte da ordem do capital.

Finalmente, entende-se que as intenções deste estudo circunscrevem-se às possibilidades de intervenção consciente e objetiva da profissão, em torno do debate da categoria interdisciplinaridade, de ultrapassar de uma racionalidade reificadora e alienante da sociedade capitalista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem investigativa adotada nesta Dissertação inscreve-se em torno de uma análise histórico-crítica do atual exercício profissional do assistente social que atua no contexto das “práticas interdisciplinares” na Saúde. Para tanto, os processos de elaboração teórica das categorias de análise deste estudo estiveram crivados pela historicidade, uma vez que ela garante o movimento do real dotado de transformações contínuas e múltiplas contradições interligadas e determinadas mutuamente.

A categoria central de análise para a discussão do objeto deste estudo investigativo consiste na: a **interdisciplinaridade**, revisitada a luz do debate acerca das diversas concepções históricas e teoricamente concebida, sobretudo, nas manifestações ocorridas no plano organizacional das atuais relações de produção, como no campo científico.

Outro eixo de análise trabalhado refere-se às **atuais relações de trabalho**, decorrentes das novas transformações no mundo do trabalho, vinculadas ao contexto de crise do sistema capitalista da década de 1970. Tais alterações incidem sobre o padrão do modelo de produção *fordista/taylorista* ao engendrar uma lógica produtiva flexibilizada e integrada, caracterizando-se como um novo processo, denominado de reestruturação produtiva. Inserido nessa conjuntura sócio-histórica de mudança de paradigma no mundo da produção que o desenvolvimento de pesquisas formais sobre interdisciplinaridade ganha relevância no campo do conhecimento, refletindo diretamente nas atuais relações e condições de trabalho.

Partindo desse entendimento, centra-se em outro eixo analítico que confere materialidade a esse estudo que é a **interdisciplinaridade no campo da Saúde**. A interdisciplinaridade entendida como uma categoria não exclusiva do mundo do conhecimento, mas sim um conceito cooptado, nos termos de Mueller (2006), pelo modo de produção capitalista, de caráter instrumental/operacional e com função bastante específica que é buscar novos saberes que potencializem a funcionalidade e os objetivos do mundo do trabalho (BRITO, 2011).

E o outro eixo de análise trabalhado nessa Dissertação refere-se aos **atuais rebatimentos para o exercício profissional do assistente social, inserido no contexto das “práticas interdisciplinares” na Saúde**, analisados a partir das significativas mudanças gestadas no processo de reestruturação produtiva -

intensificados nas últimas décadas do século XX - que alteram o modelo de organização e de gestão das relações de trabalho, rebatendo diretamente não só no exercício profissional do assistente social, mas no conjunto das práticas profissionais de diversas categorias, nas suas áreas de atuação, de conhecimento e de intervenção. É nessa realidade concreta, que é complexa e contraditória, que atuam os profissionais da área da Saúde, na qual está inserido o Assistente Social, no desenvolvimento de práticas em “equipes interdisciplinares” de forma a atender às exigências postas pelas atuais transformações ocorridas no mundo do trabalho.

Com base nos resultados desta pesquisa realizada com quinze (15) assistentes sociais que atuam na rede hospitalar do município de João Pessoa – PB, tornou-se possível elaborar algumas reflexões e apreensões acerca do objeto investigado, entretanto, tendo a clareza de que a temática ora pesquisada não se esgotou, em função de que nenhuma pesquisa ou referencial teórico-metodológico dá conta de analisar a dinâmica do real e sim de abrir novas possibilidades de análise acerca do objeto de estudo que possa contribuir com novos estudos

Considerando-se a síntese dos resultados que se obteve nesta investigação, apresentam-se as seguintes considerações finais:

❖ Constatou-se que a maioria absoluta dos entrevistados não detém uma concepção clara e coesa acerca da categoria interdisciplinaridade, uma vez que os entrevistados confundiram esta categoria com o trabalho em equipe, parceria, multiprofissionalidade e até mesmo com um sentido enviesado de totalidade. Esse entendimento deriva de uma concepção de trabalho que una um esforço conjunto entre as diversas áreas do conhecimento, a partir do trabalho em equipe, no desenvolvimento de ações em torno de um objetivo em comum.

Em torno desse entendimento, os entrevistados apontaram como principais complexificadores da interdisciplinaridade, a epistemologia do saber fragmentado que devido as suas “especificidades” não dialoga nem se “mistura” a outras áreas do conhecimento, e sim reduz-se e fecha-se em si mesmo. Desse modo, as propostas para superação da fragmentação das áreas do conhecimento passam a ser marcadas por uma reflexão ilusória ou romântica do fenômeno, de caráter subjetivo, deixando de lado a raiz ontológica da fragmentação do saber, ao admitir este como um processo natural que pode ser superado pela via epistemológica ou até mesmo

por uma espécie de intervenção híbrida entre profissionais de diferentes áreas do conhecimento.

❖ Verificou-se que, apesar da expressiva maioria, **73,3%** dos profissionais entrevistados afirmarem a existência do trabalho interdisciplinar no cotidiano do exercício profissional, esta identificação é problemática, tendo em vista que as ações desenvolvidas se inscrevem a partir de um esforço individual ou coletivo do conjunto de profissionais das unidades de saúde, em torno da resolutividade imediata das demandas de Saúde, apresentadas pelos usuários.

Assim, a expressão maior dessa questão finca-se na concepção a-histórica da categoria interdisciplinaridade, o que justifica a concepção idealista de suficiência absoluta do sujeito pensante, que atribui ao “trabalho interdisciplinar” à fórmula simples do somatório de esforços individuais com capacidade de superar a fragmentação do conhecimento e, por conseguinte, das relações de trabalho, através das iniciativas do trabalho em equipe ou em parceria.

[...] podemos dizer, também, que a “interdisciplinaridade” da “parceria”, não abarca, ordena e totaliza a realidade supostamente confusa do mundo científico. Ou seja, a fórmula simples do somatório de individualidades ou de “sujeitos” pensantes (indivíduos) – que não apreende a complexidade do problema/objeto – não é milagrosa nem redentora. Muito menos será o “ato de vontade” que leva um sujeito pensante a aderir a um projeto em parceria (JANTSCH; BIANCHETTI, 2008, p. 12).

Como se pôde ver ao longo deste debate, a pretensão de superar algo que está posto pelas determinações da sociedade contemporânea, como as especialidades, a fragmentação do conhecimento, fruto da divisão sócio técnica do trabalho - constatação essa que não se põe como novidade, visto que temos isto reconhecido no que se refere à gênese da nossa própria profissão (NETTO apud ALMEIDA; MELO 2000) – e não analisar a origem, a natureza e a função social do processo de fragmentação do conhecimento e do trabalho; não conseguem compreender os fundamentos para o entendimento deste conteúdo e nem as possíveis mutações/implicações para as relações e condições de trabalho, mantendo o discurso do “trabalho interdisciplinar” através do esforço do trabalho em equipe apenas na superficialidade do fenômeno.

❖ Comprovou-se no tocante às alterações nas relações e condições de trabalho do assistente social no âmbito das “práticas interdisciplinares”, que uma

ampla maioria afirmou existir alterações em torno das atividades desenvolvidas com maior acúmulo de funções/tarefas, que muitas vezes não competem ao trabalho do assistente social, caracterizando-se, assim, fortes processos de precarização nas relações e condições de trabalho, camufladas sob o ímpeto do discurso da interdisciplinaridade.

A respeito desta comprovação é preciso acrescentar que as “práticas interdisciplinares” tendem a se constituir como um atual modelo de organização do trabalho que envolve grupos de profissionais onde o acúmulo de funções (multifuncionalidade/polivalência) dos trabalhadores é marca constitutiva dessas ações, que resvalam como sendo um espaço tenso e conflituoso, cercado pela competitividade onde o trabalhador deve desenvolver um conjunto de habilidades e competências que possam lhe afirmar no mercado de trabalho.

❖ Atestou-se a partir da análise dos dados desta pesquisa que, em larga dimensão, a dinâmica das “práticas interdisciplinares” trouxe novas requisições e competências profissionais, classificadas pelos entrevistados como não sendo novas demandas, atribuições e competências da profissão, mas sim uma transferência muitas vezes de ações de ordem administrativa para o Serviço Social, como também demandas que competem ao exercício profissional do assistente social, sendo transferidas para outros profissionais, evidenciando-se a aparente inespecificidade operacional outrora colocada por Netto (1996), fortalecendo no âmbito do Serviço Social a polivalência e a multifuncionalidade.

Nessa lógica, a categoria interdisciplinaridade está imbuída de uma forte concepção instrumentalista ou utilitarista da razão, na qual a adequação dos meios está direcionada para atingir as necessidades imediatas de uma ação - independente dos fundamentos que determinam as ações dos profissionais - fortalecendo as expressões ideoculturais fundamentadas na pós-modernidade, que relativizam o conhecimento evidenciando o forte reducionismo cometido por esse modo de pensar, característico da ordem social capitalista.

❖ Observou-se no que tange às estratégias de enfrentamento das dificuldades postas no âmbito das “práticas interdisciplinares” analisadas pelas atuais inflexões no mundo do trabalho, presentes nas falas dos entrevistados, a busca do diálogo com outros profissionais, o “ato de vontade” do sujeito em trabalhar nessa perspectiva e o processo constante de capacitação e de formação continuada. Esta última perspectiva pode se traduzir em uma importante estratégia capaz de nortear as

ações profissionais se partir da “(...) elucidação das tendências presentes no movimento da própria realidade, decifrando suas manifestações particulares no campo sobre o qual incide a intervenção profissional” (IAMAMOTO, 2011, p. 184).

Nessa perspectiva, aponta-se um Serviço Social que esteja articulado como uma profissão generalista com inserção na Saúde, dentre outras áreas, que se compromete com a real consolidação do SUS constitucional, dispondo de um profissional que seja capaz de “(...) entender a realidade com a qual trabalha, suas contradições, considerando o processo histórico, o papel do Estado e das políticas sociais, a própria constituição da cidadania e da democracia burguesa” (ORTIZ, 2010, p. 330), para não incorrer na direção da razão instrumental do saber fazer, “(...) o espontaneísmo, do voluntarismo, do determinismo e demais “ismos” que incidem o exercício profissional, desviando as rotas desejáveis de ação” (IAMAMOTO, 2011, p. 184). Mas uma instrumentalidade como mediação de um projeto profissional que se articula com os princípios da cidadania, da autonomia, da democracia, dos direitos humanos, do pluralismo, da ética e da qualidade dos serviços, dentre outros.

Por fim, os resultados deste estudo afirmam a hipótese da pesquisa ao inferir que se consolida no campo investigado uma fetichização do “trabalho interdisciplinar”, que vem encobrir as mais variadas formas de precarização das relações e condições de trabalho do assistente social, decorrentes do processo de reestruturação produtiva, observada no atual contexto da sociedade capitalista.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. E. S. de.; MELO, A. I. S. C. de. Interdisciplinaridade: possibilidades e desafios para o trabalho profissional. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**: o trabalho do assistente social e as políticas sociais, Brasília: UNB/CEAD, v.4, 2000.

ALMEIDA, B. L. F. de. **O Serviço Social na Contemporaneidade**. Rio Branco/AC: IESACRE. Maio de 2004.

ANTUNES, R. Dimensões da crise e as metamorfoses do mundo do trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, nº 50. Ano XVII Cortez: Abril, 1996. p. 78-86.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 3ª Edição. Lisboa: Edições 70, 2007.

BEHRING, E. R. **Política Social no Capitalismo Tardio**. 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra- reforma**: desestruturação do estado e perda dos direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. 3ª ed. – São Paulo: Cortez. Biblioteca básica de Serviço Social v. 2, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pólos de Educação Permanente em Saúde**: diretrizes para sua organização. Brasília, 2003.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. (org). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 167-196.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. A Saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões. **Cadernos de Saúde**. Setembro, 2011.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. (org). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 88-110.

_____. Serviço Social e Saúde: desafios atuais. **Temporalis**. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPS / Política da Saúde e serviço Social: impasses e desafios. Ano VII, nº 13 (jan/jun. 2000) –São Luís: ABEPS, 2007.

BRAZ, M.; TEIXEIRA, J. B. O projeto ético-político do Serviço Social. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 185-199.

BRITO, D. F. **Análise da Representação Social do Serviço Social a partir dos profissionais que compõem a equipe “interdisciplinar” da Clínica Médica do HULW**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, 2009.

_____. **Práticas Interdisciplinares na Política da Saúde**: possibilidades e desafios para o exercício profissional do assistente social no contexto de reestruturação produtiva. (Projeto de Pesquisa) – João Pessoa/PB: UFPB/PPGSS, 2011.

BRITO, D. F. et al. A universalização excludente da Política de Saúde e sua interface no campo dos direitos sociais. **Serviço Social em tempos de crise do capital**: desafios para a formação profissional. **Anais**, Natal: ABEPSS, 2011.

CANTALICE, L. B. de O. **As atuais demandas postas ao Assistente Social: entre as transformações no mundo do trabalho e nas expressões da Questão Social**. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Serviço Social) – Universidade federal da Paraíba, João Pessoa/PB, 2002.

CESAR, M. de J. Serviço Social e reestruturação industrial: requisições, competências e condições de trabalho profissional. In: MOTA, A. E. (Org.). **A nova fábrica de consensos: ensaios sobre reestruturação empresarial, o trabalho, e as demandas ao Serviço Social**. 5ª Ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 115-148.

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Grupo de trabalho Serviço Social na Saúde. Brasília, março, 2009.

CORREIA, M. V. C. A saúde no contexto da crise contemporânea do capital: o Banco Mundial e as tendências da contra-reforma na política de saúde brasileira. **Temporalis**. ABEPS / Política da Saúde e serviço Social: impasses e desafios. Ano VII, nº 13 (jan/jun. 2000) – São Luís: ABEPS, 2007.

_____. Controle Social na Saúde. . In: MOTA, A. E. (org). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

COSTA, M. D. H. da. O trabalho nos serviços de Saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. **Serviço Social & Sociedade**. nº 62 Ano XXI, Cortez: março de 2000.

CRAVEIRO A. V.; MACHADO. J. G. do V. C. A predominância do sexo feminino na profissão na profissão do Serviço Social: uma discussão em torno desta questão. **2º Simpósio Gênero e Políticas Públicas**. Anais. Universidade Estadual de Londrina. Agosto, 2011. ISSN 21778284.

ETGES, N. J. Ciência, interdisciplinaridade e educação. In: JANTSCH, A. P.; BIANCHETTI, L (Org.). **Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 51 – 84.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade**. um projeto em parceria. São Paulo: Loyola, 1991.

FOLLARI, R. A. Interdisciplinaridade e dialética: sobre um mal entendido. In: JANTSCH, A. P.; BIANCHETTI, L (Org.). **Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 127 – 157.

FRIGOTTO, G. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais. In: JANTSCH, A. P.; BIANCHETTI, L (Org.). **Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 25 – 49.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, L. B. Por que ser contra as OSs. **Blog Saúde Brasil**: uma praça de debates sobre a Saúde e o SUS. Disponível em: <http://blogsaudebrasil.com.br>
Acesso em: 05 de outubro de 2011.

GOMES, C. M. C. A valorização da luta por direitos no Serviço Social contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade**. n. 99 Ed. Cortez, 2009

GUERRE, I. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. 8ª Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

HARVEY. D. **Condição pós-moderna**. 19ª Ed. São Paulo: Loyola, 2010.

HOLANDA, M. N. A. B. de. Lukács e a crítica ao capitalismo: a alienação na ontologia. **Anais do V CEMARX**, 2007.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico metodológica. 17ª ed. São Paulo, Cortez, [Lima, Peru]: CELATS, 2005.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. **Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 10ª Ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**: ensaios críticos. 11. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

JANTSCH, A. P.; BIANCHETTI, L. (Org.). **Interdisciplinaridade**: para além da filosofia do sujeito. 8ª Ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

KAMEYANA, N. Notas introdutórias para a discussão sobre reestruturação produtiva e Serviço Social. In: MOTA, A. E. (Org.). **A Nova Fábrica de Consensos**: ensaios sobre reestruturação empresarial, o trabalho, e as demandas ao Serviço Social. 5ª Ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 7 - 23.

KOIKE, M. M. Formação profissional em Serviço Social: exigências atuais. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 201-219.

MARTINS DE SÁ, J. L., et al., (Org.). **Serviço Social e Interdisciplinaridade**: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia Alemã**. Trad. Jacob Gorender. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

MÉSZÁROS, I. **A Crise Estrutural do Capital**. São Paulo: Boitempo, 2009.

MENDONÇA, D. D. **História dos Hospitais da Capital Paraibana**. João Pessoa: Sal da Terra Editora, 2004

MIOTO, R. C. T.; MANGINI, F. N. da R. A interdisciplinaridade na sua interface com o mundo do trabalho. In: **Revista Katálisis**, v. 12, n. 2, jul./dez. 2009. p. 207 – 215.

MOTA, A. E. Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 51-68.

MOTA, A. E.; AMARAL, Â. S. do. Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e Serviço Social. In: MOTA, A. E. (Org.). **A nova fábrica de consensos: ensaios sobre reestruturação empresarial, o trabalho, e as demandas ao Serviço Social**. 5ª Ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 23 – 44.

MONTAÑO, C. **Terceiro Setor e Questão Social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002.

MUELLER, R. R. **Trabalho, Produção da Existência e do Conhecimento**: o fetichismo do conceito de interdisciplinaridade. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia Política**: uma introdução crítica. 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO. J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 7ª Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. **Ditadura e Serviço Social**. Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 9ª Ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. O Serviço Social e a tradição marxista. In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, ano X, n. 30 – maio/agosto 1989.

_____. Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, nº 50. Ano XVII Cortez: Abril, 1996. p. 87-132.

_____. Introdução ao método na Teoria Social. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 667-700.

ORTIZ, F. G. Serviço Social e trabalho interdisciplinar. In: MOTA (org.). **As ideologias da contra-reforma e o Serviço Social**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.

PINTO, G. A. **A organização do trabalho no século 20**: Taylorismo, Fordismo, Toyotismo. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

POMBO, Olga. **Práticas interdisciplinares**. Sociologias. Porto Alegre – RS, ano 8 nº 15 jan/jun 2006 p. 208 – 249. www.scielo.br/pdf/soc/n15/a08v8n15.pdf. Acessado em 23 de novembro de 2009.

RIBEIRO, L. C.; YACOUB, L. B. D. Emprego, desemprego e precariedade do trabalho do Assistente Social. **Revista Em Pauta**, nº 20, 2007. p. 141-151.

SILVA, Juliana Alves Silva. **A Importância da Interdisciplinaridade entre Profissionais da Saúde para o Benefício do Tratamento da Doença Aterosclerótica Coronária**. Porto Alegre – RS, 2006. Acessado em 24 de novembro de 2010.

SERRA, R. M. S. **Crise de materialidade no Serviço Social**: repercussões no mercado profissional. São Paulo: Cortez, 2000.

SOUZA, M. A. S. L. de. Trabalho em Saúde: as (re) configurações do processo de desregulamentação do trabalho. In: DAVI, J.; MARTINIANO, C.; PATRIOTA, L. M. (org.). **Seguridade Social e Saúde**: tendências e desafios. Ed. UEPB. Campina Grande/PB, 2009.

TAVARES. M. A. **Os fios invisíveis da produção capitalista**: informalidade e precarização do trabalho. São Paulo: Cortez, 2004.

TONET. I. Expressões socioculturais da crise capitalista na atualidade. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 107-122.

_____. **Interdisciplinaridade, formação e emancipação humana**. Marxismo, Política e Emancipação Humana, 200-?. Disponível em: <http://www.ivotonet.xpg.com.br>. Acesso em: vinte de novembro de 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, A. M. de. Serviço Social e práticas democráticas. In: MOTA, A. E. et al, (org). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **A prática do Serviço Social**: cotidiano, formação e alternativas na área de saúde. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. Relação teoria/prática: o processo de assessoria/consultoria e o Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**. nº 56, Cortez: março, 1998

VILELA, E. M.; MENDES, I.J.M. Interdisciplinaridade e Saúde: estudo bibliográfico. In: **Revista Latino-Americana em Enfermagem**, julho/agosto, 2003, p. 525 – 531.

APÊNDICES



Universidade Federal da Paraíba

Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

Projeto de Pesquisa: Práticas interdisciplinares na Política da Saúde: possibilidades e desafios para o exercício profissional do assistente social no contexto de reestruturação produtiva

Pesquisador (a): Dalliana Ferreira Brito

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida

PROTOCOLO DE PESQUISA:

ASSISTENTES SOCIAIS QUE ATUAM NOS HOSPITAIS DA REDE MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE JOÃO PESSOA - PB

Nº de ordem: _____

Data: ____/____/____

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome da Instituição: _____

I. Dados de identificação

I.I Dados pessoais e profissionais

1. Sexo: () Masculino [1] () Feminino [2]
2. Idade: () 20-29 anos [1] () 30-39 anos [2] () 40-49 anos [3] () 50-59 anos [4] () Mais de 60 anos [5]
3. Ano de formação acadêmica: () 1970 [1] () 1980 [2] () 1990 [3] () 2000 [4]

4. Instituição de Ensino: () UFPB [1] () UEPB [2] () UFCG [3] () Outra [4]
Especificar: _____
5. Curso de capacitação (*Lato e Stricto sensu*): () Sim [1] () Não [2]
6. Em caso de capacitação, especificar o nível: () Especialização [1] () Mestrado Acadêmico [2] () Mestrado Profissional [3] () Doutorado () [4]
Outro [5] Especificar: _____
7. Área da capacitação: () Saúde [1] () Social [2] () Educação [3] () Gestão [4] () Outra [5]
Especificar: _____

II. Inserção profissional

1. Tempo de trabalho na instituição: _____
2. Setor de trabalho no qual está inserido: () Divisão [1] Gerência [2] () Coordenação [3] () Setor [4] () Outro [5] Especificar: _____
3. Forma de ingresso na instituição: () Concurso público [1] () Indicação [2] () Contrato temporário [3] () Voluntário [4] () Outra [5] Especificar: _____
4. Condição de trabalho na instituição: () Satisfatória [1] () Pouco satisfatória [2] () Não Satisfatória [3] () Outra [4] Especificar: _____
5. Vínculo empregatício: () Fixo/Estável [1] () Temporário/Precarizado [2]
6. Tipo de vínculo: () Estatutário [1] () Celetista [2] () Regime Único [3] () Terceirizado [4] () Outro [5] Especificar: _____
7. Carga horária na instituição (pesquisada): () Integral/40 horas [1] () Parcial/20 horas [2] () Plantonista/24 horas [3] () Plantonista/12 horas [4] () Horista [5] () Outro [6]
Especificar: _____
8. Trabalho em outra instituição: () Sim [1] () Não [2]
9. Função na Instituição: () Assistente Social [1] () Outra função [2].
Especificar: _____

10. A outra instituição é: () Pública [1] () Privada [2] () ONG [3] () Outra [4].

Especificar: _____

11. Vínculo empregatício: () Fixo/Estável [1] () Temporário/Precarizado

12. Tipo de vínculo: () Estatutário [1] () Celetista [2] () Regime Único [3] () Terceirizado [4] () Outro [5] Especificar: _____

13. Carga horária na outra instituição: () Parcial/20 horas [2] () Plantonista/24 horas [3] () Plantonista/12 horas [4] () Horista [5] () Outro [6] Especificar: _____

14. Faixa salarial individual mensal (soma dos vínculos): () 1 a 1 ½ SM [1]

() 2 a 5 SM [2] () 6 a 9 SM [3] () Mais de 10 SM [4].

FORMULÁRIO

EIXOS TEMÁTICOS DA ANÁLISE DO OBJETO DE ESTUDO

I. Condições de trabalho do assistente social

1. Nº de Assistentes Sociais na equipe de trabalho: () 5-9 [1] () 10-14 [2] () 15-19 [3] () Mais de 20 [4]

2. Considera satisfatório o quadro de profissionais do Serviço Social para suprir as demandas que são postas a profissão? () Sim [1] () Não [2]

Justifique: _____

3. Espaço de trabalho tem adequação física e os recursos necessários? () Sim [1] () Não [2] () Em parte [3].

Especifique: _____

4. Média diária de atendimento na instituição: () 0-5 [1] () 6-10 [2] () 11-15 [3] () 16-20 [4] () Mais de 20 [5]

5. Na referida instituição houve redução no quadro profissional do Serviço Social?

() Sim [1] () Não [2]

Em caso afirmativo, qual período? () 1970 [1] () 1980 [2] () 1990 [3] () 2000 [4]

6. Quais foram os motivos que levaram a redução do quadro?

() Corte nos recursos financeiros [1]

() Pulverização dos recursos financeiros [2]

() Redução do número de usuários atendidos [3]

() Outros [4] Especificar: _____

7. Os efeitos da redução do quadro de profissionais assistentes sociais são considerados negativos na prestação dos serviços na instituição (pesquisada)?

() Sim [1] () Não [2]

8. Em caso afirmativo, qual/quais?

() Aumento da carga de trabalho [1]

() Perda da qualidade do trabalho [2]

() Acúmulo de funções/ tarefas [3]

() Atendimento precarizado das demandas dos usuários [4]

() Outra [5] Especificar: _____

II. Considerações a cerca da interdisciplinaridade

1. Qual a sua concepção sobre a interdisciplinaridade?

2. A instituição (pesquisada) trabalha em equipe interdisciplinar?

() Sim [1] () Não [2]

Em caso afirmativo, porque?

() Faz parte da Política de Saúde [1]

() É de interesse do quadro de profissionais [2]

() Exigência da realidade [3]

() Outra [4] Especificar: _____

3. Como se processam as práticas interdisciplinares na instituição (pesquisada)?

4. Para você o trabalho em equipe seria o mesmo que o trabalho interdisciplinar?

() Sim [1] () Não [2]

Por quê?

III. O Serviço Social no campo da interdisciplinaridade

1. Você considera que a sua formação acadêmica lhe proporcionou uma visão interdisciplinar da realidade social? () Sim [1] () Não [2] Explique.

2. Você visualiza o trabalho interdisciplinar no cotidiano do seu exercício profissional? () Sim [1] () Não [2].

Como ele é desenvolvido?

3. Você acha que esse processo (prática interdisciplinar) modificou as relações e condições de trabalho? () Sim [1] () Não [2]

Em caso afirmativo, porque?

- () Aumento das atividades desenvolvidas [1]
() Redução das atividades desenvolvidas [2]
() Envolvimento em mais de uma função ou atividade [3]
() Exigência por um profissional polivalente/multifuncional [4]
() Outra [5] Especifique: _____

4. Utiliza alternativas de enfrentamento para às mudanças ocorridas nas suas atuais relações e condições de trabalho?

() Sim [1] () Não [2]

Em caso afirmativo, quais as alternativas?

- () Saída da instituição para outra [1]
() Inserção constante em processo de capacitação [2]
() Participação em grupo de estudo [3]
() Atuação interdisciplinar [4]
() Outra [5] Especificar: _____

5. Essas nova dinâmica de trabalho trouxe novas requisições e competências para o seu exercício profissional? () Sim [1] () Não [2]

Quais são?

6. A adequação do profissional a esse modelo de trabalho contribui ou dificulta seu exercício profissional? Em que sentido?

IV. Possibilidades e desafios para o exercício profissional do assistente social no âmbito das práticas interdisciplinares

1. Quais são os limites e os desafios encontrados no exercício profissional diante das práticas interdisciplinares?

2. Quais as estratégias encontradas no exercício profissional para combater tais dificuldades?

3. Quais são as possibilidades concretas no cotidiano da sua prática para a realização de um trabalho interdisciplinar?

TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Caro (a) Senhor (a)

Solicito a sua participação nesta pesquisa, cujo título é **“Práticas interdisciplinares na saúde: possibilidades e desafios para o exercício profissional do assistente social no contexto de reestruturação produtiva”** realizada na cidade de João Pessoa – PB, sob responsabilidade da pesquisadora **Dalliana Ferreira Brito** vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da **Prof^a. Dra. Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida**.

Este estudo não lhe oferece risco nenhum e objetiva analisar como o assistente social vem desenvolvendo sua prática no âmbito das equipes interdisciplinares situada no contexto da saúde identificando os limites e desafios propostos na sociedade contemporânea a partir das transformações ocorridas no mundo do trabalho.

Para coletar esses dados necessitarei realizar uma entrevista semi-estruturada com os profissionais assistentes sociais que trabalham nos serviços de saúde de média e alta complexidade da cidade de João Pessoa – PB mediante o preenchimento de questionário no intuito de levantar a sua opinião sobre tais questões, podendo falar livremente sobre o tema investigado.

Durante a pesquisa o (a) senhor (a) receberá respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados ao estudo.

Terá ainda garantia do acesso aos benefícios vindos do estudo, do sigilo da sua identidade e das informações fornecidas.

Sua participação é voluntária. Conto muito com a sua colaboração.

Pesquisadora: Dalliana Ferreira Brito

Entrevistado

Fone: (83) 9168-6272

ANEXOS



PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE – GES

João Pessoa, 30 de maio de 2011.

Carta de Anuência

O projeto de pesquisa que ora se apresenta sob o título – **“PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES NA SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DE REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA”** de responsabilidade do pesquisador (a) **Dalliana Ferreira Brito**, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. **Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida** foi analisado e sua viabilidade será garantida na rede SUS de João Pessoa, conforme consta no projeto.

Prezando pelo andamento da sua pesquisa na rede de Saúde de João Pessoa, desejamos sucesso na sua investigação!