



## 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

### TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES/AS ASSISTENTES SOCIAIS: A GESTÃO POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA ÁREA DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Martha Fortuna Pereira Bastos<sup>1</sup>

**Resumo:** Reflexão inicial sobre a precarização das condições e relações de trabalho dos assistentes sociais, inseridos na política de saúde, notadamente em unidades que estão sob a gestão das Organizações Sociais no estado do RJ – a perspectiva privatista da saúde sob a orientação da ofensiva neoliberal; estabelecendo a relação entre a precarização do trabalho e a saúde dos referidos/as assistentes sociais.

**Palavras-chave:** precarização, saúde, assistente social.

**Abstract:** Initial reflection on the precariousness of conditions and labor relations of social workers, inserted in health policy, especially in units that are under the management of Social Organizations in the state of RJ - the privatist perspective of health under the guidance of the neoliberal offensive; establishing the relationship between the precariousness of work and the health of the said social workers.

**Keywords:** precarization, health, social worker.

Tratar das condições e relações de trabalho do assistente social, na atualidade, implica considerar a crise do capital, no contexto mundial contemporâneo, a qual metamorfoseou as estratégias de gestão e organização do trabalho e intensificou, também, seu padrão. Tal processo se deu sob os marcos do neoliberalismo, incidindo, ainda, na esfera estatal, marcada pela “contrarreforma do Estado” e, por conseguinte, pelo “enxugamento” das políticas sociais. (BEHRING, 2003).

O profissional de Serviço Social, como assalariado, tem sido atingido duramente nos processos de trabalho em que se insere, em prol da sua sobrevivência – com repercussões também para sua saúde. Assim sendo, as condições e relações, próprias ao novo padrão de gestão e organização do trabalho, também têm incidência para os assistentes sociais, seja para si, como trabalhadores, seja no que se refere ao seu projeto profissional em defesa da universalização dos direitos da população, contrariando a lógica neoliberal.

Nesse sentido, privilegiamos a perspectiva histórica sobre a concepção de Serviço Social de Yamamoto (1983; 2006), em que o assistente social é considerado trabalhador assalariado, dotado de um determinado processo de trabalho, com particularidades

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação, Programa de Pós Graduação em Serviço Social/UERJ, E-mail: marthafortuna@yahoo.com.br.

específicas, nos diversos espaços sócio-ocupacionais, uma vez que se constitui como uma especialização na divisão do trabalho.

De acordo com Iamamoto, o assistente social, enquanto trabalhador assalariado, vende sua força de trabalho especializada aos empregadores, em troca de salário e, conseqüentemente, como destaca a autora:

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

Dessa forma, diante das transformações contemporâneas no mundo do trabalho e da contrarreforma do Estado, os assistentes sociais enquanto trabalhadores assalariados, em especial nos espaços públicos estatais, também são submetidos aos processos de intensificação do trabalho, às metas de produtividade, às exigências de multifuncionalidade, redução de salários, entre outras características atuais da gestão e organização dos processos de trabalho. Isto é, estão submetidos às condições de trabalho que moldam esta gestão e organização do trabalho, envolvendo, ainda, as relações contratuais de trabalho, marcadas pela precarização de postos de trabalho, que se alteram sob a perspectiva da contratação “flexível”, como o trabalho terceirizado, autônomo, temporário.

Druck e Franco (2009), ao abordarem o processo de precarização das condições de trabalho<sup>2</sup> na atualidade, afirmam que esta:

é fruto do recurso sistemático aos contratos precários, tanto para trabalhadores temporários quanto para os do núcleo mais estável. Na verdade, são várias dimensões de precarização estreitamente ligadas entre si, que ocorrem simultaneamente e se amplificam, configurando a precarização do trabalho dentro das empresas e a precarização do mercado de trabalho. O mercado de trabalho cada vez mais des-regulado, se transforma numa ‘torre de Babel’ que abriga diferentes estatutos de trabalhadores e desabriga a todos, desde os assalariados do núcleo estável até os mais instáveis da cascata de terceirização, além dos desempregados. (DRUCK; FRANCO, 2009, p.3).

Reconhecemos, ainda, que os assistentes sociais, da mesma forma, não estão resguardados do desemprego e do subemprego que atinge a classe trabalhadora como um todo. Isto é, apesar da pesquisa organizada pelo CFESS, em 2005<sup>3</sup>, ter revelado que parcela significativa da categoria, até então empregada, se inseria em espaços sócio-

2 Druck e Franco (2009) caracterizaram 5 (cinco) tipos de precarização no trabalho, que foram retomados e renomeados em 2011 como “vulnerabilidade das formas de inserção e desigualdades sociais”; “intensificação do trabalho e terceirização”; “precarização social: insegurança e saúde no trabalho”; “perda das identidades individual e coletiva”; e, “fragilização da organização dos trabalhadores”. Ademais, as referidas autoras acrescentaram um sexto tipo de precarização do trabalho: “a condenação e o descarte do Direito do Trabalho”. (DRUCK; FRANCO, 2011).

3 De acordo com a pesquisa organizada pelo CFESS, a maior inserção do Serviço Social se encontra na esfera pública estatal -78,16%, no nível nacional, à época mencionada. (CFESS, 2005)

ocupacionais estatais e que usufruía de estabilidade no emprego (CFESS, 2005)<sup>4</sup>, sabemos que a contrarreforma do Estado, ao repassar, para determinados segmentos da sociedade, grande parte das responsabilidades governamentais, estimulou uma redução dos empregos formais e a criação de vínculos precários de trabalho, parecendo-nos ser esse um mercado de trabalho profissional cada vez mais em ascensão, também para o Serviço Social. Além disso, como todos os demais trabalhadores, os assistentes sociais apresentam a tendência de duplo emprego como alternativa de aumento de renda, mesmo que os vínculos empregatícios sejam mantidos sem os direitos fundamentais do trabalho, o que adensa a jornada e carga de trabalho cotidianas e, por conseguinte, o desgaste no trabalho.

Paralelamente a esta questão, os profissionais se defrontam com a assistencialização e financeirização das políticas sociais (especialmente àquelas vinculadas ao campo da Seguridade Social), reduzindo direitos para a classe trabalhadora e limitando, ou, mesmo, precarizando os serviços sociais que deveriam ser prestados de acordo com os preceitos constitucionais aprovados em 1988. Estes processos, conjugadamente, levam a repercussões para o trabalho do assistente social, seja no que se refere ao projeto profissional, seja em como se materializam as condições de trabalho.

Reconhecer os traços da assistencialização e da financeirização das políticas sociais é distinguir as profundas e irreconciliáveis contradições do tempo presente, que no espaço da proteção social nos confrontam com limites muito claros, porque de classe. Desvelar estes limites é fundamental para a compreensão das metamorfoses do trabalho profissional; mascarar-los é tornar indecifrável a precarização do trabalho dos assistentes sociais, o elevado grau de sofrimento e frustração manifestos em reflexões nos ambientes profissionais e de organização da categoria, a dilatação e a intensificação da jornada de trabalho, a decadência geral das condições de vida e de trabalho. (ALENCAR; GRANEMANN, 2009, p.167)

Observamos, portanto, que os espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social têm colocado em questão a possibilidade efetiva de garantir a qualidade de prestação de seus serviços aos usuários, bem como, não propicia condições dignas para o próprio trabalhador. Esse processo se dá, apesar de reconhecermos a importante conquista da determinação legal de 30 horas semanais de trabalho, que ainda tem requerido da categoria e das entidades de classe uma luta contínua, notadamente junto às instituições públicas estatais.

Verificamos, assim, o agravamento das condições e relações de trabalho do assistente social, que se encontra submetido a processos de restrição de sua autonomia técnica e à intensificação do trabalho coletivo a que estão subordinados os trabalhadores assalariados em seu conjunto. Estes processos repercutem como desgaste, e, também

---

4 Sabemos, no entanto, que, especificamente, a Política de Assistência Social tem sido construída com força de trabalho precarizada (RAICHELIS, 2010), assim como a Política de Saúde está submetida às perspectivas de privatização (criação das Fundações Estatais de Direito Privado da Saúde) que, por conseguinte, será constituída por força de trabalho precária.

como sofrimento e insatisfação cotidiana (LAURELL; NORIEGA, 1989; DEJOURS, 1982).

Como explicita Raichelis:

Em um contexto societário de transformações no trabalho de tal monta, marcado pela retração e, mesmo, pela erosão do trabalho contratado e regulamentado, bem como, dos direitos sociais e trabalhistas, ampliam-se também as relações entre trabalho e adoecimento, repercutindo na saúde física e mental dos trabalhadores, nas formas de objetivação e subjetivação. [...] essa dinâmica de flexibilização/precarização atinge também o trabalho do assistente social, nos diferentes espaços institucionais em que se realiza, pela intensificação do trabalho, aviltamento dos salários, pressão pelo aumento da produtividade e de resultados imediatos [...]. (RAICHELIS, 2011, p. 421-422).

Diante desse contexto e suas repercussões nas condições de trabalho do assistente social, notadamente no âmbito das políticas sociais neoliberais, é possível perceber uma sobrecarga de trabalho cotidiana que tem produzido, sistematicamente, desgaste para estes profissionais. Isto porque convivem diariamente com limitações, ou, mesmo, impossibilidades para desenvolverem suas atividades de trabalho, além de estarem, muitas vezes, submetidos a situações de tensão prolongada, face ao reconhecimento da impossibilidade de viabilizar os serviços/direitos à população.

Nesse sentido, o desgaste no trabalho, definido por Laurell e Noriega como “a perda de capacidade efetiva e/ou potencial biológica e psíquica” (1989, p. 110), advindo de cargas dos processo de trabalho coletivo, tende a adquirir uma dimensão importante no trabalho do assistente social. É possível inferir que estes determinantes/condicionantes do trabalho são capazes de produzir uma constante insatisfação e/ou desmotivação no trabalho, bem como, em dificuldades de identificar e/ou viabilizar estratégias de enfrentamento para realização do seu exercício profissional.

Este contexto vem repercutindo, sobremaneira, nas condições e relações de trabalho dos diversos profissionais que atuam na Política de Saúde, incluindo, entre eles, os assistentes sociais, sendo esta uma área de política social que ainda se mantém como um espaço importante de inserção desta categoria profissional, sendo de grande visibilidade e importância. Vale ressaltar, nessa direção, que os/as assistentes sociais estão historicamente inseridos na Política de Saúde, inclusive, sendo reconhecidos legalmente como profissionais da área de Saúde, através da Resolução nº 287 de 08/10/1998 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998).

Identificamos que muitos desafios se apresentam no cotidiano profissional dos/as assistentes sociais que atuam na Política de Saúde, pois, segundo Bravo, “O projeto político-econômico consolidado no Brasil, nos anos 1990, projeto neoliberal, confronta-se com o projeto profissional hegemônico no Serviço Social, tecido desde 1980, e com o projeto da Reforma Sanitária” (2004, p.35). A Política de Saúde vem assumindo um perfil cada vez mais fragmentado, focalizado e reduzido em recursos, além da “flexibilização” das

relações de trabalho neste âmbito, assim como na Política de Seguridade Social como um todo.

Sabemos que a Política de Saúde compõe o tripé da Seguridade Social, aprovada na Constituição Federal de 1988, junto com as políticas públicas de Assistência Social e Previdência Social, tendo como princípios fundamentais a universalização do acesso, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação social, que introduz o controle social como instrumento básico na formulação e execução da políticas sociais. Contudo, a Política de Seguridade Social, enquanto um amplo sistema de proteção social, “acabou se caracterizando como um sistema híbrido, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência)” (BOSCHETTI, 2009, p. 330), que vem sendo, permanentemente, desmontado em função da ofensiva neoliberal consolidada no Brasil, a partir dos anos 1990.

Cabe enfatizar que a contrarreforma do Estado (BEHRING, 2003) produziu alterações substanciais no formato das políticas sociais, que são respostas do capital aos tensionamentos e/ou conflitos gerados pelo processo de produção das desigualdades sociais. As políticas sociais neoliberais têm como princípio fundamental a restrição e/ou negação dos direitos sociais para a população. Assim, algumas demandas lucrativas – como a saúde, educação e previdência social, entre outras – são redirecionadas para o mercado através dos serviços privados. E/ou, então, para aquelas populações mais frágeis economicamente, são disponibilizadas políticas de perfil assistencial, focalizadas, especialmente, para garantir a elevação das taxas de consumo entre estes grupos. Portanto, as políticas sociais também são submetidas à lógica mercantil do capital, diante da degradação dos serviços públicos e do corte dos gastos sociais, estimulando-se a privatização destes serviços.

É preciso resgatar, todavia, que a Política de Saúde, aprovada na Constituição Federal de 1988, determinou, em seu artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988) . Tal configuração da política de saúde significou um marco para esta política pública no Brasil, regulamentada, posteriormente, através da promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990), que garantiu a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), determinando a prestação dos serviços de saúde nas três esferas de governo (BRASIL, 1990).

A contrarreforma do Estado, que se constituiu no Brasil no início dos anos de 1990, com a implantação da lógica neoliberal e consolidada durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, propiciou a desconstrução das propostas de efetivação do Sistema

Único de Saúde (SUS), face à restrição de financiamento público e, por conseguinte, ao estímulo à sua privatização. Bravo (2004) sinaliza que, já nos anos de 1990, dois projetos se apresentavam em disputa: o “projeto privatista” e o “projeto da reforma sanitária”, ou seja, o projeto do grande capital, defendido por agências internacionais, apoiando o processo de privatização e a constituição do “cidadão consumidor” (MOTA, 1995)<sup>5</sup>, e o projeto de defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde, tais como, a universalidade, a integralidade e a participação social.

O projeto da saúde vinculado ao mercado e associado à privatização impõem ao Estado a garantia de efetivar apenas ações mínimas na Saúde, com caráter focalizado, para atender o cidadão que não pode pagar pelo serviço. Assim, essa proposta visa o estímulo à privatização da saúde, fortalecendo um sistema para os consumidores e deixando o Sistema Único de Saúde (SUS) restrito apenas ao “cidadão-pobre” (MOTA, 1995), por meio de programas precários e focalizados.

Nesse sentido, temos visto que o sucateamento das instituições públicas de Saúde se associa à precarização das condições e relações de trabalho dos diversos profissionais que atuam neste campo, o que inclui os/as assistentes sociais, e, por consequência, o atendimento em Saúde para a população. Esse contexto vem se adensando, a cada dia, em função da contínua redução de investimentos do Estado (prefeituras, governos estaduais e federal), e, especialmente, no processo de privatização da saúde através da criação das Fundações Estatais de Direito Privado e/ou Organizações Sociais para gestão das instituições de saúde. De acordo com Granemann:

O fetiche da iniciativa privada aplicado ao Estado tem o 'mérito' de ocultar a essência dos processos que o Estado do capital deseja legitimar: ao tentar prender-nos à forma desviamo-nos do fundamental, do essencial. A forma é a fundação estatal, o conteúdo é a privatização dos serviços sociais, das políticas sociais, dos direitos dos trabalhadores. As fundações estatais são formas atualizadas das parcerias público-privadas, das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), das Organizações Sociais (OS), das Fundações de Apoio e de numerosas outras tentativas que sempre tentam repetir o mesmo – privatizar – sob emblema diverso para que a resistência dos trabalhadores seja vencida. (GRANEMANN, 2008, p. 38)

Assim sendo, a consolidação do neoliberalismo e a implementação da reestruturação produtiva produziram um retrocesso na sociedade brasileira, no que diz respeito às conquistas dos direitos sociais garantidos na Constituição Federal de 1988, fragilizando, inclusive, o processo de redemocratização que estava se estabelecendo no país, depois de vinte anos de ditadura civil-militar. Isto significa dizer que a “classe-que-vive-do-trabalho” apresenta-se completamente desamparada diante da ausência de proteção social,

---

5 Sobre as diferentes categorias em que se fragmentam as condições de cidadania, sob a perspectiva dos ajustes liberais, ver Mota (1995).

submetida à insegurança no trabalho e com restritas possibilidades de organização coletiva para o enfrentamento à ofensiva neoliberal.

A este respeito, cabe ressaltar que, justamente em função deste novo delineamento da condição dos trabalhadores (subemprego, contrato temporário, etc), que Antunes (2002), de forma precisa, reconceituou a classe trabalhadora para a “classe-que-vive-do-trabalho”. Sua formulação procura caracterizar as mudanças do mundo do trabalho. Ela incorpora

aqueles e aquelas que vendem sua força de trabalho em troca de salário, como o enorme leque de trabalhadores precarizados, terceirizados, fabril e de serviços, *part time*, que se caracteriza pelo vínculo de trabalho temporário, pelo trabalho precarizado, em expansão na totalidade do mundo produtivo. Deve incluir também o proletariado rural, os chamados boias-frias das regiões agroindustriais, além naturalmente, da totalidade dos trabalhadores desempregados que se constituem nesse monumental exército industrial de reserva. (ANTUNES, 2002, p.112).

O que se assiste, então, é um processo em que, cumulativamente, altera-se a intervenção do Estado, ao mesmo tempo em que processos de precarização, subemprego e desemprego se intensificam. A implantação das Organizações Sociais para gestão dos serviços públicos é um dos exemplos notórios da terceirização das responsabilidades do Estado, vide lei federal nº 9637/1998 (BRASIL, 1998):

O Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, atendidos aos requisitos previstos nesta Lei – art.1º.

Na verdade, essa nova perspectiva de gestão via Organizações Sociais revela-se como uma estratégia fundamental do neoliberalismo para desmontar o serviço público e fortalecer a privatização, como afirma Druck:

além de ser um dos mecanismos mais importantes e eficientes de desmonte do conteúdo social do Estado e de sua privatização, é a via que o Estado neoliberal encontrou para pôr fim a um segmento dos trabalhadores, o funcionalismo público, que tem papel crucial para garantir o direito e o acesso aos serviços públicos necessários à sociedade, e sobretudo à classe trabalhadora, impossibilitada de recorrer a esses serviços no mercado. (DRUCK, 2016, p.18)

Um dos serviços públicos essenciais, que mais tem sido atingido por essa terceirização do Estado, é a Política de Saúde. As Organizações Sociais, com as mais diversas configurações, vem assumindo a gestão de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e hospitais pelo Brasil como um todo. Altas somas de recursos públicos são repassados para as referidas Organizações Sociais visando, a priori, o pagamento de insumos, manutenção das unidades, salários dos trabalhadores contratados, etc, sendo necessário registrar que elas recebem as unidades de saúde construídas e equipadas.

Nas OSs, o investimento e o custeio são do Estado; trata-se de uma terceirização de gestão. Para lei 8080/1990, a contratação de serviços privados deve ser complementar quando não existe capacidade instalada pública local – o que não ocorre com a terceirização, permitindo ao Estado passar para a iniciativa privada unidades novas e existentes. (ANDREAZZI; BRAVO, 2014, p.509)

É fundamental, portanto, reconhecermos que a conjuntura atual com seus aspectos basilares – contrarreforma do Estado, precarização das condições de trabalho e mundialização do capital financeiro – tem contribuído, sobremaneira, para destruir a relação entre saúde e trabalho, propiciando, cotidianamente, a produção de desgaste e sofrimento para a classe-que-vive-do-trabalho. Ademais, há um retrocesso nas políticas e programas de saúde do/a trabalhador/a, que desconsideram as relações entre vida, saúde e trabalho, bem como, individualizam o processo de desgaste mental.

Deve ser enfatizado que os processos de desgaste são determinados por “coletividades humanas” e não, a priori, sobre os indivíduos. Isto quer dizer que o padrão de desgaste se manifesta através dos indivíduos, que, por conseguinte, integram a coletividade dos trabalhadores, e, desta forma, não é senão nela (a coletividade) que adquire pleno significado e visibilidade (LAURELL; NORIEGA, 1989). Em função justamente desta questão, verifica-se que “não depende das características individuais biopsíquicas de cada um [para ser determinado o desgaste], mas das condições específicas através e ante as quais a coletividade se constitui como tal” (LAURELL; NORIEGA, 1989, p.117). A produção do desgaste no trabalho, portanto, não é específica de um trabalhador, mas envolve o conjunto da classe trabalhadora que está coletivamente subalternizado às condições perversas da lógica capitalista.

Nestas perspectivas, compreendemos, a priori, que a gestão da política de saúde, no estado do Rio de Janeiro, pelas Organizações Sociais, determina tanto as condições e relações de trabalho marcadas pela precarização, quanto à qualificação da intervenção estatal, no que se refere ao trabalho e as políticas sociais – em termos de sua (des)regulamentação e (des) proteção social; repercutindo nas condições de saúde dos/as trabalhadores/as da saúde, aqui especificado, pelo caso dos/as assistentes sociais. Urge recuperarmos a proteção social historicamente construída pela classe trabalhadora, para que possamos, inclusive, seguir na luta pela garantia de direitos e, conseqüentemente, construirmos uma nova ordem societária, baseada na justiça social e na democracia plena, de fato e de direito.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. M. T. de; GRANEMANN, S. Ofensiva do capital e novas determinações do trabalho profissional. **Katálysis**. v. 12, nº 2, 2009, p. 161-169. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802009000200005/11114>>. Acesso em: 7 abr. 2018.

ANDREAZZI, M.de F. S. de; BRAVO, M. I. de S. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, vol.12, n.3, p.499-518. Dec. 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n3/1981-7746-tes-12-03-00499.pdf>>. Acesso em: 5 jul. 2018.

\_\_\_\_\_. O desenho multifacetado do trabalho hoje e sua nova morfologia. Revista **Serviço Social e Sociedade**, nº69. São Paulo: Cortez, 2002.

\_\_\_\_\_. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? Revista **Serviço Social e Sociedade**, nº 107. São Paulo: Cortez, 2011.

\_\_\_\_\_. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

\_\_\_\_\_; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. 2ª. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BOSCHETTI, I. A política de seguridade social no Brasil. In: CFESS/ABESS (Org). **Serviço Social**: direitos e competências profissionais. Brasília: CFESS, ABEPSS, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080>>. Acesso em: 18 ago.2018.

BRASIL, Lei nº 8662/1993. Dispõe sobre a profissão do assistente social e dá outras providências. Brasília, 7 de junho de 1993.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9637/1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9637.htm)> Acesso em 30 jan.2019

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A.E. et al (Org.). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

CAVALCANTE, G. M. M.; PRÉDES, R. A precarização do trabalho e das políticas sociais na sociedade capitalista: fundamentos da precarização do trabalho do assistente social. **Libertas**, Juiz de Fora, MG, v.10, nº 1, p 1-24, 2010. Disponível em <<https://libertas.ufjf.emnuvens.com.br/libertas/article/view/1860/1309>>. Acesso em: 7 abr. 2018.

CFESS (Org.). **Assistentes sociais no Brasil**: elementos para o estudo do perfil profissional. Brasília: CFESS, colaboradores Rosa Prédes... [et al.] 2005.

CFESS. **Resolução 493/2006** de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Disponível: [www.cfess.org.br](http://www.cfess.org.br). Acesso em: 30 out. 2018.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Brasília, DF: CFESS, 2010.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. Ampliada. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DRUCK, G.; FRANCO, T. **O trabalho contemporâneo**: precarização e saúde mental. 2009. Disponível em: [www.fundacentro.gov.br/Arquivos/sis/EventoPortal/AnexoPalestraEvento/Mesa%re donda%201%20-%20Trabalho%20contemporaneo.pdf](http://www.fundacentro.gov.br/Arquivos/sis/EventoPortal/AnexoPalestraEvento/Mesa%re donda%201%20-%20Trabalho%20contemporaneo.pdf). Acesso em: 25 jun. 2018.

DRUCK, G.; FRANCO, T. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos dilemas? **Caderno CRH** (on line), Salvador, 2011. v.24, n.spe.01, pp. 09-13. Disponível em [http://www.ufjf.br/angelo\\_esther/files/2012/10/RH-I-PRECARIZA%C3%87%C3%80O-DO-TRABALHO-2011.pdf](http://www.ufjf.br/angelo_esther/files/2012/10/RH-I-PRECARIZA%C3%87%C3%80O-DO-TRABALHO-2011.pdf). Acesso em: 22 maio 2018.

DRUCK, G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 14, supl.1, p.15-43, nov.2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14s1/1678-1007-tes-14-s1-0015.pdf>. Acesso em: 13 maio 2018.

GRANEMANN, S. Fundações estatais: projeto de Estado do capital. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al (Org.). **Política de Saúde na atual conjuntura**: modelos de gestão e agenda para a saúde, 2.ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius/ADUFRJ, 2008.

IAMAMOTO, M.V.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 2ª ed. SP: Cortez/Celats, 1983.

IAMAMOTO, M. V. Projeto Profissional, espaços ocupacionais e trabalho do (a) assistente social. In: COFI/CFESS. **Atribuições privativas em questão**. Brasília: CFESS, 2002, p.13-50.

\_\_\_\_\_. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 10ª. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IANNI, O. O mundo do trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, 8(1): 2-12, janeiro/março 1994.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2010.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MOTA, A. E. da. **Cultura da crise e seguridade social**: um estudo sobre as tendências da Previdência e da Assistência Social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.

RAICHELIS, R. O trabalho do assistente social na esfera estatal. In: CFESS/ABEPSS (Org). **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

\_\_\_\_\_. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. Revista **Serviço Social e Sociedade**. nº 104. São Paulo: Cortez, 2010.

\_\_\_\_\_. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente as violações dos seus direitos. Revista **Serviço Social e Sociedade**. nº 107. São Paulo: Cortez, 2011.

\_\_\_\_\_. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. Revista **Serviço Social e Sociedade**. nº 116. São Paulo: Cortez, 2013.

\_\_\_\_\_. O assédio moral nas relações de trabalho do(a) assistente social: uma questão emergente. Revista **Serviço Social e Sociedade**. nº 123. São Paulo: Cortez, 2015.

\_\_\_\_\_; VICENTE, D.; ALBUQUERQUE, V. (Org.). **A nova morfologia do trabalho no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

SADER, E.; GENTILI, P. (Org.). **Pós-Neoliberalismo**: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

SELLIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; Cortez Editora, 1994.

\_\_\_\_\_. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

STAMPA, I. T. Transformações recentes no “mundo do trabalho” e suas consequências para os trabalhadores brasileiros e suas organizações. **Em Pauta**: teoria social e realidade contemporânea, n.30. Rio de Janeiro: Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ, 2012.

VASCONCELLOS, L.C.F.; OLIVEIRA, M.H.B. (Org.). **Saúde, trabalho e direito**: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: EDUCAM, 2011.

YACOUB, L. B. D.; RIBEIRO, L. C. Emprego, desemprego e precariedade do trabalho do assistente social. ***Em Pauta***: teoria social e realidade contemporânea, n.20. Rio de Janeiro: Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ, 2007.