

Serviço Social, Trabalho e Gênero na Política de Saúde: perfil de assistentes sociais de hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Pará

Trabajo Social, Trabajo y Género en la Política de Salud: un perfil de los trabajadores sociales en los hospitales del Sistema Único de Salud (SUS) en el Estado de Pará

Social Work, Labor and Gender in Health Policy: a profile of social workers in hospitals of the Uni-fied Health System (SUH) in the State of Pará

Thaize de Sousa Medeiros

Vera Lúcia Batista Gomes

Resumo: O objetivo deste artigo é refletir sobre a relação entre Serviço Social, trabalho e gênero na política de saúde. Pautou-se, assim, pela teoria social marxista, pesquisa de nível descritivo e explicativo, abordagem quantitativa-qualitativa, revisão de literatura e pesquisa empírica. Ao analisar o perfil de assistentes sociais de hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado do Pará, verificou-se a tendência de feminização da profissão e do cuidado, atravessada pela questão de gênero e racial, e na particularidade da Região Amazônica, tendo como expressão mulheres negras, majoritariamente, trabalhando nesses espaços, o que denota a interseccionalidade sobre o tema, além da importância da profissão na política de saúde e os rebatimentos das transformações no mundo do trabalho e da racionalidade capitalista sobre a categoria profissional.

Palavras Chave: Serviço Social. Política de Saúde. Trabalho. Gênero. Feminização.

Resumen: El objetivo de este artículo es reflexionar sobre la relación entre Trabajo Social, trabajo y género en la política sanitaria. Se basó en la teoría social marxista, en una investigación descriptiva y explicativa, en un abordaje cuantitativo-cualitativo, en una revisión bibliográfica y en una investigación empírica. El análisis del perfil de los trabajadores sociales en los hospitales del Sistema Único de Salud (SUS) del estado de Pará reveló una tendencia a la feminización de la profesión y del cuidado, atravesada por cuestiones de género y raza, y en la particularidad de la región amazónica, con una mayoría de mujeres negras trabajando en estos espacios, lo que denota la interseccionalidad sobre el tema, así como la importancia de la profesión en la política de salud y las repercusiones de las transformaciones del mundo del trabajo y de la racionalidad capitalista en la categoría profesional.

Palabras Claves: Servicio Social. Política de Salud. Trabajo. Género. Feminización.

Abstract: The aim of this article is to reflect on the relationship between Social Work, labor and gender in health policy. It was based on Marxist social theory, descriptive and explanatory research, a quantitative-qualitative approach, a literature review and empirical research. Analysing the profile of social workers in hospitals under the Unified Health System (SUS) in the state of Pará revealed a tendency towards feminization of the profession and of care, crossed by gender and racial issues, and in the particularity of the Amazon region, with the majority of black women working in these spaces, which denotes a intersectionality on the subject, as well as the importance of the profession in health policy and the repercussions of transformations in the world of work and capitalist rationality on the professional category.

Keywords: Social Work. Health policy. Work. Gender. Feminization.

Thaize de Sousa Medeiros – Doutora e Mestre em Serviço Social pela UFPA. Especialista em Oncologia – Cuidados Paliativos pela Residência Multiprofissional da UEPA, com estágio no INCA. E-mail: thaize2007@yahoo.com.br

Vera Lúcia Batista Gomes – Doutora em Sociologia do Trabalho (Université de Picardie Jules Verne) e Mestre em Serviço Social (UFPA). Professora Associada II da UFPA, com ampla atuação em pesquisa, extensão e orientação acadêmica. Coordena o Grupo de Estudos sobre Trabalho, Estado e Sociedade na Amazônia. E-mail: veragomesbelem@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Este artigo é resultado de tese de doutoramento¹, que aborda o trabalho da(o) assistente social em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado Pará. A discussão sobre trabalho e gênero no Serviço Social parte, primeiramente, da própria origem da profissão, no período de 1930, com a influência da igreja católica e no seio do desenvolvimento do capitalismo no Brasil, momento em que a profissão era campo de atuação feminina e as mulheres eram “escolhidas” para a escuta, o acolhimento, cuidado e abnegação, com forte expressão assistencialista à época.

Após 1950, com a denominada divisão sociotécnica do trabalho no mundo e a profissionalização do Serviço Social, a(o) assistente social passa a ter o seu trabalho regulamentado pelo Estado, para intervir sobre a questão social². A profissão passou, então, a ser concebida como uma especialização do trabalho coletivo, que se insere em processos de trabalho no contexto das instituições no campo das políticas sociais, para atender as demandas dos usuários e das próprias instituições.

Como expressão ou desdobramento da divisão sociotécnica está a divisão sexual do trabalho, a qual refere-se à organização do trabalho entre homens e mulheres, tendo como base o papel social desses sujeitos e as relações de gênero. O Serviço Social, portanto, no mercado de trabalho, está entre as chamadas “profissões femininas”, mesmo que também seja composta por homens, mas, em decorrência de sua própria origem e da sua construção histórica, ainda é, predominantemente, formado por mulheres.

Sendo assim, a(o) assistente social, nos espaços sócio-ocupacionais das políticas sociais, realiza o seu trabalho, pautada(o) por um conjunto de atribuições e competências definidas pela Lei de Regulamentação da Profissão (Lei n. 8662/93) (BRASIL, 1993), pelo Código de Ética Profissional de 1993 (CFESS, 2012) e pelo Projeto Ético-Político, além de outros instrumentos jurídico-políticos e meios de trabalho que estão relacionados aos campos teórico, legal e institucional, tal qual ocorre na política pública de saúde.

Destaca-se, então, a importância da discussão sobre a relação entre trabalho e gênero no campo da profissão, pois é um tema que precisa ser aprofundado e ampliado, considerando que é constitutivo da própria formação profissional, outrossim, do trabalho realizado no campo das políticas sociais e das relações sociais no contexto da ordem capitalista vigente, a qual estabelece papéis sociais para homens e mulheres, o que gera determinações que implicam na dinâmica de uma sociedade de classes.

As análises e discussões aqui apresentadas, baseadas no tema em questão, partem dos seguintes questionamentos: De que maneira se apresenta a relação entre Serviço Social, trabalho e gênero? Como se manifesta a questão de gênero relacionada ao trabalho da categoria profissional, particularmente na área da saúde? O objetivo, por sua vez, é apresentar reflexões sobre trabalho, gênero e profissão, de forma a analisar o perfil de assistentes sociais que trabalham em hospitais do SUS, no Estado do Pará, com destaque para a questão de gênero.

O artigo está organizado, além desta introdução, em: metodologia; seções que tratam do trabalho e Serviço Social, especialmente na política de saúde; relação entre gênero e profissão, com

¹ A tese de doutoramento foi defendida e aprovada no mês de outubro de 2024, em Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Pará (UFPA).

² A questão social é aqui entendida como o conjunto das expressões das desigualdades sociais forjadas na sociedade capitalista, que tem o Estado como agente de intermediação das relações entre capitalistas e trabalhadoras(es). Ela expressa, por consequência, desigualdades econômicas, políticas e sociais (IAMAMOTO, 2001).

a particularidade do perfil de assistentes sociais que trabalham em hospitais do SUS, no Estado do Pará; e Considerações Finais.

1. Metodologia

O percurso teórico-metodológico adotado para o estudo pautou-se pelo método dialético e pela teoria social marxista, o que possibilitou a apreensão da realidade, como resultado do chamado concreto pensado, fruto das múltiplas determinações do real e unidade do diverso, partindo da historicidade do fenômeno constitutivo da vida social, sendo analisadas suas determinações, na perspectiva da totalidade e concreticidade do objeto investigado.

Os níveis de pesquisa trabalhados foram o descritivo e o explicativo. O primeiro permitiu realizar a caracterização do perfil das(os) assistentes sociais que participaram da pesquisa; o segundo possibilitou o aprofundamento do conhecimento sobre a realidade investigada, de modo a explicar as suas determinações.

A abordagem da pesquisa, por sua vez, foi a quantitativa-qualitativa. Do ponto de vista metodológico, a relação entre abordagem quantitativa e qualitativa não se reduz a um *continuum* entre objetividade e subjetividade, logo, não podem ser pensadas contraditoriamente, considerando suas naturezas distintas.

Em relação ao delineamento, foi realizada a revisão de literatura sobre conceitos e assuntos que envolvem o trabalho das(os) assistentes sociais na área da saúde e da relação entre gênero e Serviço Social. Os resultados empíricos partem da pesquisa realizada, no período de agosto a outubro de 2023, em 04 (quatro) hospitais de referência na alta complexidade do SUS, no Estado do Pará, os quais estão identificados como hospitais A, B, C e D.

Registra-se que o universo da pesquisa foi de 101 (cento e um) sujeitos, dos quais participaram 73 (setenta e três) assistentes sociais: 28 (vinte e oito) do hospital A, 29 (vinte e nove) do hospital B, 08 (oito) do hospital C e 08 (oito) do hospital D. No momento da pesquisa, o hospital A apresentava em seu quadro, 38 (trinta e oito) profissionais; o hospital B, 40 (quarenta); o hospital C, 11 (onze); e o hospital D, 12 (doze). A participação das(os) profissionais ocorreu perante a aprovação da pesquisa por Comitê de Ética e Plataforma Brasil³, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de um questionário aplicado às(aos) assistentes sociais, sendo possível obter informações sobre o perfil, formação, tempo de trabalho nos hospitais, atribuições, competências e demandas profissionais (conforme orienta as normativas da profissão de Serviço Social), tal qual as relações, condições e organização do trabalho, suas determinações e repercussões dos modelos de gestão para o trabalho da categoria profissional e os limites e possibilidades para a realização desse trabalho nesses espaços.

Por fim, destaca-se a análise e interpretação dos dados, momento em que foi explorado o conjunto de opiniões e dados obtidos por meio da pesquisa empírica e revisão da literatura, buscando as relações entre os aspectos que foram decompostos durante análise descritiva e explicativa.

A técnica utilizada para análise e interpretação dos dados foi a análise de conteúdo de Bardin, a qual trabalha com o processo da comunicação em sua dimensão verbal e não verbal, assim como tem a mensagem como parâmetro principal em suas diferentes formas de expressão: oral, escrita,

³ Pesquisa aprovada por Comitê de Ética sob o CAAE n. 64826122.0.0000.0018.

documental, gestual e simbólica, de forma a interpretar o seu conteúdo, podendo ser utilizada em abordagens quantitativas e/ou qualitativas. Com base nisso, segue o desenvolvimento das discussões.

2. Trabalho e Serviço Social

Para analisar o trabalho profissional da(o) assistente social, parte-se da teoria social marxista, a qual afirma que o trabalho é fundante da vida social e humana, sendo elemento inalienável, constitutivo do ser social em perspectiva ontológica, ou seja, que diz respeito ao humano genérico em sua essência. Contudo, na sociedade contemporânea, o trabalho não está dissociado das relações mercantis inerentes ao modo de produção capitalista, dada a exploração da força de trabalho para a acumulação do capital.

Lukács (1978), ao discutir sobre a ontologia do ser social, faz o resgate da categoria trabalho enquanto elemento fundante da vida humana, que traduz a superação do trabalho assalariado determinado pela sociedade burguesa a partir da produção e reprodução da vida social, em sua perspectiva material e imaterial.

Silva (2022), sobre as(os) assistentes sociais, destaca que são profissionais que exercem uma função social integrante do modo de produção capitalista, consideradas(os) trabalhadoras(es) improdutivas(os) e assalariadas(os), que “[...] vende[m] sua força de trabalho em troca de renda, na medida em que nada possui a não ser a força de trabalho para ser utilizada como meio de troca para obter no mercado os bens e os serviços necessários à sua sobrevivência” (SILVA, 2022, p. 121).

Silva e Trindade (2020) apontam que, a condição assalariada da(o) assistente social implica na sua autonomia (relativa), jornada, relações e condições de trabalho, dentre outros fatores, que designam um trabalho alienado, que constitui a realidade profissional no cotidiano das instituições que as(os) empregam.

Entretanto, “[...] não se deve abrir mão de uma formação específica e qualificada, da aquisição de uma autoridade e de uma responsabilidade profissional, ainda que haja a mediação do assalariamento” (SILVA; TRINDADE, 2020, p. 183). Logo, o trabalho profissional deve ser permeado por escolhas fundamentadas teoricamente – assim como da realidade concreta – e orientado por um compromisso ético-político e ações pensadas crítico-dialeticamente.

O Serviço Social, portanto, enquanto profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho, como uma especialização do trabalho coletivo, tem como objeto de intervenção a questão social. Prates, Bordin e Nunes (2023) afirmam que a profissão nem sempre foi reconhecida como trabalho, mas, hoje, é concebida como tal e uma especialidade complexa da divisão sociotécnica, que “[...] são resultados de processos históricos e de acúmulos simbólicos da profissão, porém, não dependeram, somente, da categoria, mas, também, da sua relação com o movimento e o desenvolvimento da sociedade” (PRATES; BORDIN; NUNES, 2023, p. 139).

As(os) assistentes sociais possuem atribuições privativas e competências que são legítimas, logo, constitutivas do trabalho da categoria em qualquer campo, embora a(o) profissional não possua um processo de trabalho específico, pois se insere em processos de trabalho existentes, inculcando particularidades de sua natureza profissional, as quais, também, estão condicionadas ao assalariamento e gestão na divisão sociotécnica do trabalho (PRATES; BORDIN; NUNES, 2023).

A profissão, como especialização do trabalho coletivo, defronta-se com diferentes repercussões das mudanças no mundo do trabalho, que implicam em relações e condições de precarização,



desemprego, dentre outras determinações decorrentes da relação capital e trabalho, que move a acumulação capitalista e a sua reprodução.

Neste cenário, a(o) assistente social irá se deparar com tensionamentos característicos das relações constituídas nos espaços sócio-ocupacionais, que envolvem poder, interesses políticos, inclusive partidários, onde deverão mediar os interesses tanto institucionais quanto dos usuários que demandam os serviços e o trabalho da categoria profissional.

Qual seja o campo, a(o) assistente social deverá assumir o compromisso ético-político, apropriando-se das particularidades dos espaços de trabalho, como é o caso da área da saúde que, dentre outras políticas públicas, está tensionada pelos interesses de projetos privatistas da saúde; e os da classe trabalhadora (onde a categoria se inclui) pela defesa da saúde pública e de qualidade. A seguir, então, destaca-se o trabalho profissional da(o) assistente social nesta política pública, particularmente nos hospitais da alta complexidade do SUS.

2.1. Trabalho Profissional da(o) Assistente Social na Política de Saúde

Com base na literatura, considerando os fatos históricos, o Serviço Social na política de saúde ocupa um lugar de mediação entre os interesses do Projeto Privatista e do Projeto da Reforma Sanitária, de modo que as requisições colocadas pelo primeiro devem ser superadas por meio de ações e propostas do segundo, projeto este que se alinha ao Projeto Ético-Político da profissão.

Ainda que as contradições atravessem o trabalho da(o) assistente social, esta(e) deve assumir como posição máxima os interesses dos usuários do SUS, isto é, da classe trabalhadora. Sendo assim, a partir da década de 1990, as(os) assistentes sociais passaram a ter seus espaços profissionais ampliados, transcendendo a ação direta com usuários para ações de planejamento, gestão, assessoria e atribuições que podem ser desenvolvidas nos diversos espaços, considerando as particularidades das áreas de trabalho.

De acordo com os “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na área da Saúde” (CFESS⁴, 2009), as atribuições profissionais da(o) assistente social, nesta política pública, podem ser descritas enquanto dimensões complementares e indissociáveis, sendo elas: Assistencial; em Equipe; Socioeducativa; Mobilização, Participação e Controle Social; Investigação, Planejamento e Gestão; Assessoria; Qualificação; e Formação Profissional.

Ressalta-se, também, que o trabalho da(o) profissional na área da saúde deve estar pautado pelos princípios do SUS, assim como pelo Código de Ética de 1993 (CFESS, 2012) e Lei de Regulamentação da Profissão (Lei n. 8.662/93) (BRASIL, 1993), a qual estabelece as atribuições privativas e competências profissionais da(o) assistente social. Segundo Matos (2015), as atribuições privativas são exclusivas à profissão, já as competências são ações que a categoria pode realizar, de acordo com sua natureza e formação, tal qual outras categorias profissionais.

Sobre o trabalho da(o) assistente social em hospitais, haja vista a natureza contraditória da política de saúde, destaca-se que se constituem espaços que expressam correlações de forças e projetos em disputa regulados pelo Estado, para assegurar os interesses antagônicos (classes dominantes x classe trabalhadora).

O hospital repercute e traduz nas suas escolhas políticas, as orientações políticas gerais, e reflete, de acordo com a configuração própria da sua estrutura de

⁴ Conselho Federal de Serviço Social.

poder, as relações de força entre os grupos detentores das principais formas de poder social, constituindo assim um espaço de ação de grupos, cujos fins, legitimidade e quadros de referência não se localizam apenas no hospital. Por fim, acaba por ser um lugar de mediação entre as opções econômicas de base e as condições e exigências de seu próprio sistema de produção. (CARAPINHEIRO, 1998, p. 23)

Em consonância à estrutura de poder, os hospitais expressam escolhas políticas, que repercutem no trabalho das(os) profissionais, configurando-se para além de instituições que atendem demandas diretas da saúde, no sentido de dar encaminhamentos para o conjunto de enfermidades que, diariamente, são atendidas nesses espaços. São instituições onde as relações que se constroem envolvem processos mais complexos, tais como correlações de forças entre os diferentes sujeitos e suas funções.

Ademais, o hospital revela uma forte característica burocrática e hierárquica e com alto desenvolvimento tecnológico, tornando-o uma organização intrincada, que expressa diferentes processos sociais e históricos, os quais incidem sobre as conexões nesses espaços que constituem a atenção da alta complexidade em saúde (CATÃO, 2011).

Segundo Sodré (2010), o Serviço Social surgiu nos hospitais com o processo de industrialização (resultante do advento fordista) iniciado no Brasil, na década de 1940. Com o financiamento do capital estrangeiro, ocorreu um processo de crescimento dos centros urbanos no país, o que contribuiu para o surgimento de conflitos nas fábricas, tendo como resultado a necessidade de implementar políticas de controle dessa força de trabalho.

Com as mudanças em curso, houve um aumento das demandas e, conseqüentemente, a ampliação dos atendimentos no campo da saúde, assim como das grandes instituições nessa área. Registra-se que, naquele período, a(o) assistente social ainda não considerava a dimensão ampliada “[...] contida em cada atendimento que realizava, ou melhor, não destacando a complexidade das manifestações da questão social naquela demanda trazida ao campo da saúde pública” (SODRÉ, 2010, p. 457).

Na década de 1990, por sua vez, com a adoção de um novo modelo de gestão produtiva – a acumulação flexível –, ocorreu o processo de implantação de fábricas em regiões sem tradição industrial. Com isso, novas formas de exploração da força de trabalho pautadas pela lógica neoliberal favoreceram o capital nacional e, sobretudo, o internacional, demarcado pela mercantilização da vida e focalização das políticas sociais, com vistas a tornar o trabalhador um “cidadão consumidor” (SODRÉ, 2010).

Orientada(o) por um viés crítico, com base na tradição marxista no interior da profissão, a(o) assistente social, apesar do cenário de consolidação do projeto neoliberal, passou a compor o campo das lutas sociais com outros segmentos da sociedade, com o intuito de construir novos caminhos para a classe trabalhadora, incluindo a própria profissão.

A partir do marco da tradição marxista até os dias atuais, vêm sendo colocadas ao assistente social, na política de saúde, determinadas requisições, conforme destacam Andreani, Dias e Dalpiaz (2021). Essas requisições direcionam as(os) profissionais a exercerem um trabalho direcionado ao atendimento direto dos usuários (práticas educativas, intervenções individuais e familiares, orientações sobre o fluxo dos serviços, direitos etc.) e ações que envolvem a execução de programas, projetos e serviços; e formulação, avaliação e gestão de políticas sociais.



Andreani, Dias e Dalpiaz (2021) também ressaltam que as requisições postas aos profissionais são: intersetorialidade, interdisciplinaridade e educação permanente. A primeira relaciona-se à articulação entre as redes de serviços do conjunto de políticas públicas: assistência social, previdência, educação etc.; e a segunda ao trabalho construído pela equipe multiprofissional, na qual diferentes categorias profissionais devem realizar intervenções articuladas que congreguem os saberes singulares de cada profissão. A última refere-se a uma requisição que se pretende em caráter contínuo, envolvendo os usuários e as(os) profissionais.

Além dessas requisições, destacam-se: a mobilização, a participação e o controle social, o atendimento aos usuários e suas famílias, que, de forma cotidiana e direta, são realizadas em hospitais da alta complexidade, tendo por base os instrumentais técnico-operativos da profissão, assentados nos fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos (ANDREANI; DIAS; DALPIAZ, 2021).

Considerando, portanto, esse panorama sobre a profissão, procurou-se analisar a relação entre gênero e Serviço Social, de forma a apresentar o perfil de assistentes sociais que trabalham em hospitais do SUS, no Estado do Pará, conforme mostra a próxima seção deste artigo.

3. A Relação entre Gênero e a Profissão de Serviço Social

A relação entre gênero e Serviço Social tem impactos na formação das(os) profissionais historicamente, pois, desde a sua origem, a categoria é constituída majoritariamente por mulheres. Por isso, discutir a questão de gênero na profissão faz-se necessário na medida em que a predominância feminina denota particularidades em relação à formação e trabalho profissional da(o) assistente social.

Lima (2014) aponta que a predominância de mulheres no Serviço Social está relacionada à forma como o papel feminino é concebido na sociedade, ou seja, de uma tendência da mulher ser colocada em um lugar secundário de acesso a benefícios e recursos para o seu próprio ser. Tal fato pode ser visto por meio dos papéis de mãe, esposa, filha, profissional etc., ou seja, “[...] essa constante associação feminino-docilidade maternidade-abnegação liga-se às representações sobre o feminino que se mantêm ao longo das gerações, apesar dos questionamentos” (LIMA, 2014, p. 47).

Além disso, a origem da profissão no Brasil está vinculada à igreja católica, no período de 1930, a qual demarca o papel feminino no conjunto das relações sociais ainda nos dias atuais, isto é, as mulheres são “escolhidas” para a escuta, o acolhimento, o cuidado e a abnegação. Sendo assim, o Serviço Social está dentre as denominadas “profissões femininas”, o que está associado à subjetividade que reflete valores construídos ao longo da vida.

Como consequência, ocorre o fenômeno de “feminização” da profissão e do mercado de trabalho, que não se trata apenas do campo de conquista das mulheres, mas uma estratégia do capital. No caso do Serviço Social, esse fenômeno está vinculado historicamente à profissão, haja vista as primeiras profissionais terem o trabalho direcionado à caridade, à relação com a igreja, à visão da “boa moça”, dentre outros fatores que, ao longo do tempo, foram sendo superados, abrindo caminhos para a construção de novas relações no âmbito da profissão, como a inserção de profissionais do gênero masculino, apesar de ainda haver a predominância de mulheres (CISNE, 2004).

Verifica-se, desta forma, um imbricamento entre a profissão e o ser mulher, tanto no Brasil quanto em vários outros países do mundo. Apesar dessa associação entre gênero e Serviço Social, as discussões sobre o tema só ganharam evidência nos finais de 1990, com as diretrizes curriculares aprovadas pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), enquanto

tema e objeto de estudo constitutivo da formação profissional, porém, ainda é uma discussão que precisa ser ampliada e aprofundada, pois não reflete o forte recorte de gênero na profissão, segundo aponta Lima (2014).

O debate sobre gênero no contexto do Serviço Social, então, reflete a importância de tal temática, a qual expressa diferentes determinações quando se pensa em âmbito brasileiro, assim como das regiões do país, uma vez que a própria divisão social do trabalho segmenta a classe trabalhadora e, no caso das(os) assistentes sociais, não tem como não relacionar a uma divisão sexual do trabalho, pois, conforme já foi dito, a profissão tem como herança a característica de ser majoritariamente feminina.

Ao considerar as particularidades das regiões em relação a composição da categoria profissional, destaca-se a Região Amazônica, onde se situa o Estado do Pará. A próxima seção, por seu turno, apresenta o perfil de assistentes sociais que trabalham em hospitais do SUS, no referido Estado, de forma a analisar algumas determinações que constituem o trabalho dessas profissionais na política de saúde, com destaque para a questão de gênero.

3.1. Perfil de Assistentes Sociais que Trabalham em Hospitais do SUS no Estado do Pará: o gênero em questão

Considerando a discussão sobre trabalho, faz-se necessário, primeiramente, apresentar o contexto em que a análise, aqui proposta, se insere, ou seja, o “lugar” do Brasil e da Amazônia na divisão internacional do trabalho, de um país cuja economia é, historicamente, baseada na exportação de produtos primários, sendo inserido no cenário capitalista de forma tardia.

Segundo Marques (2019), o processo de industrialização no país foi pautado por investimentos na capacidade de diversificação da exportação desses produtos primários para o mercado internacional. Logo, os investimentos são direcionados para as grandes transnacionais, que se beneficiam da recorrente exploração de vários recursos naturais, a saber: flora, fauna, minérios, terra, água, madeira etc., bem como da mão de obra barata e em abundância existente na região.

A partir da década de 1970, foram implantados os grandes projetos na Amazônia sob o discurso governamental de que esses investimentos possibilitariam o progresso e o desenvolvimento da região, em virtude do aproveitamento dos recursos naturais e da geração de trabalho e renda para a população local. Entretanto, a ideia de desenvolvimento foi construída para favorecer os interesses de empresas transnacionais e do grande capital, que investem em tecnologias para a exploração desses recursos.

Ao longo do tempo, o grande capital vem explorando e se apropriando das riquezas da Amazônia, produzindo fortes impactos ambientais, sociais e econômicos. Esses impactos repercutem no conjunto das relações sociais, tal qual no mundo do trabalho, expressando determinações de um sistema que produz a precarização e seu aprofundamento, em diferentes espaços, como ocorre nos serviços de saúde.

No Estado do Pará, em particular, a política de saúde apresenta determinações das medidas neoliberais adotadas pelo Estado brasileiro (a exemplo dos cortes de recursos), voltadas para assegurar os interesses de projetos privatistas, impostos pelas agências multilaterais. Os cortes orçamentários implicam no atendimento à população que depende dos serviços públicos de saúde, no sucateamento do SUS, falta de insumos, supressão de serviços, dentre outras ações que fazem parte das estratégias de privatização dessa política pública, com base na racionalidade capitalista.

Resultados da pesquisa empírica, que se referem ao perfil de assistentes sociais que trabalham em hospitais do Estado, em particular aqueles relacionados à questão de gênero, exprimem tal racionalidade. O lócus da pesquisa, conforme já apontado, foram 04 (quatro) hospitais do SUS, no Estado do Pará, identificados por A, B, C e D.

Para o conhecimento do perfil dessas(es) profissionais, tomou-se por base os seguintes aspectos: faixa etária, gênero, cor/raça/etnia, naturalidade e estado civil. Assim, serão apresentados os resultados em relação a essas variáveis, iniciando pela faixa etária, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Faixa etária das(os) assistentes sociais participantes da pesquisa

Faixa Etária	Assistentes Sociais	%
24 - 30 anos	3	4,1
31 - 40 anos	15	20,5
41 - 50 anos	26	35,6
51 - 60 anos	20	27,4
61 - 70 anos	6	8,3
Não responderam	3	4,1
Total	73	100,0

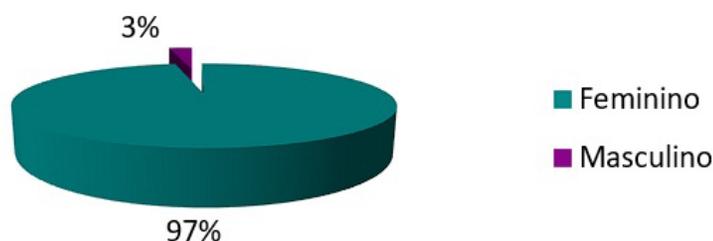
Fonte: Elaboração própria com base na pesquisa empírica realizada em 2023

A Tabela 1 mostra a faixa etária das(os) profissionais que trabalham nos hospitais investigados. Observa-se que a faixa etária preponderante é a situada entre 41 e 50 anos (35,6%); seguida das(os) que possuem entre 51 e 60 anos (27,4%); depois, a de 31 a 40 anos (20,5%). Registra-se que as(os) profissionais com faixas etárias mais elevadas são as(os) que trabalham nos hospitais A e B, incluindo a faixa etária entre 61 e 70 anos (8,3%), o que pode ser compreendido pelo fato de possuírem maior tempo de trabalho nos referidos hospitais. Sendo que, as(os) profissionais com maior faixa etária são estatutárias(os), as(os) quais estão, em maioria, no hospital B.

Em relação aos hospitais C e D, foi identificada a menor faixa etária: 24 a 30 anos (4,1%). Nesses hospitais, o regime de trabalho é, exclusivamente, pelo regime da Consolidação da Leis do Trabalho (CLT), ou seja, as referidas instituições não possuem profissionais estatutários. Registra-se, assim, a tendência de uma faixa etária menor entre profissionais com regime de contrato pela CLT, diferente dos hospitais A e B.

O Gráfico 1, por seu turno, é elucidativo sobre a identificação do gênero. Vale ressaltar que foi perguntado às(aos) participantes o gênero com o qual se identificavam, não sendo apontadas outras identidades ou expressões de gênero pelas(os) profissionais, além do feminino e do masculino.

Gráfico 1 - Identidade de gênero das(os) assistentes sociais participantes da pesquisa

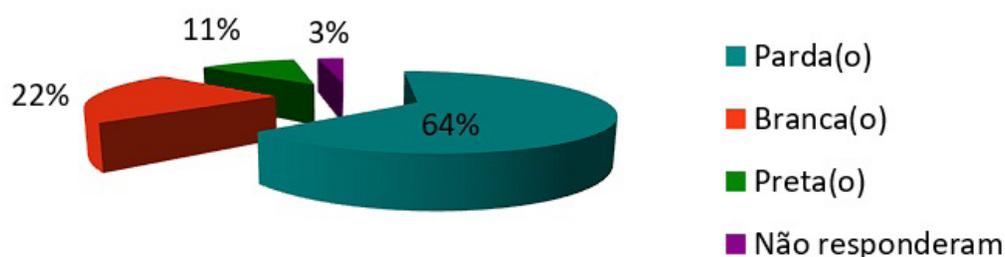


Fonte: Elaboração própria com base na pesquisa empírica realizada em 2023

Conforme pode ser observado no **Gráfico 1**, 97% das(os) participantes apontaram como identidade de gênero o feminino; e 3% o gênero masculino (hospitais A e B). Observa-se, então, a predominância de assistentes sociais mulheres que trabalham nos hospitais investigados, o que corrobora o fato da profissão ser composta, em sua maioria, por mulheres. Registra-se, também, que, na área da saúde, profissionais do Serviço Social, Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, dentre outras profissões, têm número significativo de mulheres⁵.

Outro dado importante e constitutivo do perfil das(os) assistentes sociais que participaram da pesquisa diz respeito à cor, raça ou etnia, conforme indica o Gráfico 2.

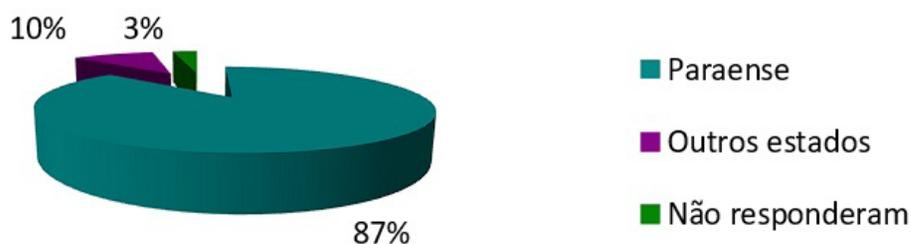
Gráfico 2 - Identificação da cor/raça/etnia das(os) assistentes sociais participantes da pesquisa



Fonte: Elaboração própria com base na pesquisa empírica realizada em 2023.

O Gráfico 2 mostra que 64% das(os) assistentes sociais se reconhecem como pardas(os); 22% como brancas(os); 11% como pretas(os); e 3% não responderam, sendo essas as respostas apresentadas nos questionários. Verifica-se, a partir dos dados, a predominância da cor parda, sendo que, de acordo com o IBGE (2023), pardos e pretos estão na mesma categoria de pessoas negras e, no caso desta pesquisa, foi a maioria (75%). Vale ressaltar, também, que os 3% de homens participantes da pesquisa se identificaram como pardos. A seguir, destaca-se a naturalidade das(os) assistentes sociais, com base no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Identificação da naturalidade das(os) assistentes sociais participantes da pesquisa



Fonte: Elaboração própria com base na pesquisa empírica realizada em 2023.

Em relação à naturalidade das(os) participantes da pesquisa, o Gráfico 3 destaca que 87% são naturais do Estado do Pará; 10% de outros Estados: Amapá, Maranhão, Piauí, Rondônia e Rio

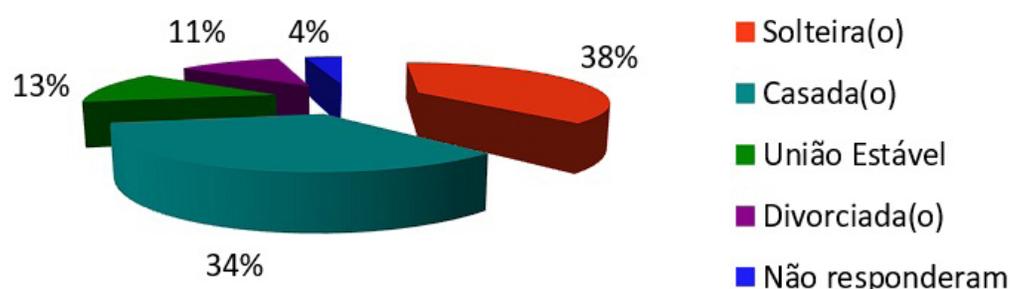
⁵ De acordo com os resultados do Relatório “A situação das mulheres e a liderança na saúde global” organizado pela *Women in Global Health*, publicado pela Revista *Forbes* (2023), 70% das(os) profissionais da área da saúde são mulheres, apesar de não serem a maioria em cargos de liderança.

de Janeiro; e 3% não responderam. Verifica-se, portanto, que a maioria das(os) assistentes sociais é paraense, destacando aquelas(es) oriundas(os) dos interiores do Estado, que vieram em busca de formação profissional e, dada a oportunidade de trabalho, permaneceram na capital paraense.

Essa é uma particularidade importante do Estado do Pará e Região Norte, pois muitos cidadãos se deslocam de seus municípios de origem, vários dos interiores do Estado ou zona rural, para terem acesso ao nível superior de ensino e melhores oportunidades no mercado de trabalho, haja vista as poucas possibilidades e meios de acesso à formação nessas localidades, assim como de trabalho, o que reflete a situação do Estado e da Região Amazônica sobre a posição que ocupa na dinâmica capitalista, como já foi discutido anteriormente.

Outro aspecto que se considerou importante para conhecer o perfil das(os) profissionais foi o estado civil, conforme pode ser observado no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Identificação do estado civil das(os) assistentes sociais participantes da pesquisa



Fonte: Elaboração própria com base na pesquisa empírica realizada em 2023

O Gráfico 4 evidencia que 38% das(os) assistentes sociais são solteiras(os); 34% são casadas(os) formalmente; 13% vivem em união estável; 11% são divorciadas(os); e 4% não responderam. Constata-se, então, que a predominância do estado civil das(os) profissionais é solteira(o), seguido das(os) que são casadas(os), apesar da pouca diferença de percentual entre eles.

Os resultados sobre o perfil apontam, portanto, que as(os) assistentes sociais que participaram da pesquisa apresentam como faixa etária predominante aquela situada entre 41 e 50 anos, cuja maioria pertence ao sexo feminino, ou seja, mulheres, seguindo a tendência histórica de “feminização” da profissão de Serviço Social.

No que concerne à cor, a maioria (75%) se identificou como negra(o), sendo que, sobre esse resultado, registra-se que não teve relatos sobre assédio moral por preconceito racial ou por questão de gênero, isto é, por ser mulher, ou pelo estado civil da maioria que é solteira(o). Sobre a naturalidade, a maioria é paraense e oriunda do município de Belém, além da particularidade daquelas(es) de outros municípios do Pará e das(os) que são oriundas(os) de outros Estados.

Tomando por base a discussão sobre gênero, no caso das(os) assistentes sociais que trabalham em hospitais no Estado do Pará, apresenta-se uma tendência à “feminização” da categoria profissional no mercado de trabalho, assim como da própria política de saúde quando trata-se de grande parte das categorias profissionais nesta área. Além disso, destaca-se a relação entre gênero e questão racial, tendo em vista que 75% são de negras(os) (pardos e pretos, de acordo com o IBGE, 2023).

Tal resultado tem relação com a pesquisa publicada em 2022 pelo CFESS sobre o perfil das(os) assistentes sociais no Brasil⁶, a qual aponta que 50,34% das(os) participantes da pesquisa, no período de 2016 a 2019, se reconhecem como de cor/raça preta/negra/parda; outros 46,98% se identificam como brancas(os); 1,85% se reconhecem como amarelas(os); e 0,32% como indígenas (CFESS, 2022).

A pesquisa destaca também que o grupo de profissionais que se reconhece predominantemente como pardo é da Região Norte: o Amazonas aparece com 70,15%; o Amapá, com 68,71%; o Pará, com 67,87%; e o Acre, com 62,78%. Assim, verifica-se que a cor/raça preta/negra/parda se apresenta como uma das particularidades da categoria profissional na Região Amazônica, outrossim, considerando a diversidade étnico-racial do país.

De acordo com Lima (2014, p. 54-55), “[...] se há uma dicotomia entre profissões masculinas e femininas, e se as mulheres ocupam uma posição de subalternidade, ganhando menos que os homens, há que se considerar que a pobreza no mundo, além de ter um gênero, tem uma cor: a pobreza é feminina e negra”.

A autora supracitada, ao chamar atenção para esse fato, deixa claro que a discussão sobre a divisão sexual do trabalho permanece atual e fundamental, pois, apesar das conquistas no mercado de trabalho, as mulheres ainda continuam sendo vítimas de preconceito, de exploração, da desigualdade de salários entre gêneros, dentre outras determinações. E, na particularidade da Região Amazônica, predomina a existência de uma população negra, com raízes dos povos indígenas e quilombolas.

O trabalho dessas profissionais nos espaços sócio-ocupacionais da saúde, por exemplo, é marcado pela precarização e flexibilização, sendo que esses fenômenos atingem também o conjunto da classe trabalhadora, enquanto característica fundamental do capitalismo contemporâneo. Contudo, no caso da política de saúde, o trabalho está associado diretamente ao cuidado – visto como lugar essencialmente feminino – e se espraia para o ambiente familiar, social etc., ou seja, coloca as mulheres como reféns da divisão sociossexual do trabalho, as quais precisam assumir a responsabilidade pelo cuidado no campo do trabalho profissional e no doméstico (PASSOS, 2018).

Dentre as profissionais que participaram da pesquisa, pode ser visto que 34% são casadas⁷ e 13% estão em união estável, o que pode ser associado ao cuidado à família (filhos e esposo) e/ou para outros parentes e familiares (pai, mãe, irmãos etc.), onde se inclui também as assistentes sociais solteiras, que estão entre os 38%, tendo em vista que, enquanto mulheres, realizam igualmente o trabalho doméstico e, possivelmente, o cuidado a familiares e outros parentes.

Ressalta-se que homens também realizam o trabalho doméstico e o cuidado, porém, a tendência que se apresenta é a feminização desse tipo de trabalho, com base em determinantes históricos, políticos e econômicos constitutivos das relações sociais no âmbito do modo de produção capitalista.

Como consequência, tem-se a chamada “feminização do cuidado”, que está relacionada ao “papel” designado, historicamente, à mulher, seja no campo informal ou formal, pois verifica-se a predominância feminina no exercício dessas atividades. No caso da área da saúde, como já foi dito, e, sobretudo, no nível da alta complexidade, onde se inserem os hospitais, as(os) profissionais constituem a rede de cuidado formal das(os) usuárias(os) dos serviços de saúde, sendo majoritaria-

⁶ O resultado da pesquisa é intitulado “Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional”, apresentado em forma de relatório, com base nos dados de Recadastramento – coletados no período de 2016 a 2019, pela gestão 2019-2023 do CFESS (CFESS, 2022).

⁷ Os homens que participaram da pesquisa não indicaram “casado” como estado civil.



mente profissionais mulheres, seja na Enfermagem, na Psicologia, na Terapia Ocupacional, na Fonoaudiologia, no Serviço Social, dentre outras profissões, conforme apontou a pesquisa da Revista *Forbes* (2023), onde 70% das(os) profissionais da saúde no mundo são mulheres.

De acordo com Bezerra (2024), a feminização do cuidado pode ser compreendida quando o cuidado é visto como uma prática ou ética exclusivamente da mulher, perspectiva que atravessa o conceito de feminino na sociedade, pois fala-se no contexto de uma sociedade de classes, regida pelas desigualdades sociais, econômicas e culturais, logo, se espraia de forma particular nos diferentes territórios e expressa a essência do modo de produção capitalista, que segmenta e aparta a sociedade em prol da produção da mais-valia.

A autora supracitada destaca, também, que “[...] a perspectiva de que a mulher tem a capacidade natural para cuidar, a despeito do homem, gera uma série de consequências, como a sobrecarga da mulher com o cuidado com os filhos, com o serviço doméstico, cansaço, desgaste físico, dentre outras” (BEZERRA, 2024, p. 25).

Fica evidente, portanto, que o cuidado é visto e realizado como responsabilidade essencialmente de mulheres, tanto no âmbito informal quanto no formal, sendo que, no cuidado informal, raramente se identifica o homem como referência na realização dessa prática; e, no cuidado formal associado à área da saúde, também apresenta-se como tendência, entre as categorias profissionais, a presença de mulheres nos espaços sócio-ocupacionais e, conseqüentemente, neste tipo de trabalho.

As breves análises apresentadas, considerando o perfil de assistentes sociais que participaram da pesquisa, indicam que a discussão de gênero é um tema que atravessa o Serviço Social enquanto profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho desde a sua origem, no seio da sociedade capitalista, pois é uma profissão majoritariamente constituída por mulheres até os dias atuais, o que está relacionado a determinantes históricos, políticos, econômicos e culturais.

No caso da área da saúde, devido a sua natureza, a profissão ocupa lugar nesta política pública enquanto espaço legítimo e conquistado pela categoria profissional, mas que está também associado à constituição do trabalho nos serviços de saúde, vinculado ao cuidado, sendo, portanto, uma área de ampla inserção de profissionais mulheres.

O debate no contexto da profissão, outrossim, é fundamental, pois envolve tanto a formação profissional de trabalhadoras mulheres quanto uma categoria que ocupa os espaços de políticas públicas, dentre as quais a de saúde, onde atendem usuárias(os) e suas demandas, que também se relacionam à questão de gênero e seus desdobramentos. Por conseguinte, faz-se necessário que esse tema ganhe cada vez mais espaço na profissão, considerando as mudanças no mundo do trabalho e as particularidades da realidade brasileira, assim como regional, quando se fala da Amazônia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço Social se insere na divisão sociotécnica do trabalho como uma especialização do trabalho coletivo, apresentando um conjunto de atribuições e competências que podem ser realizadas em diferentes campos de atuação, a exemplo da política de saúde, especialmente no SUS, sendo um espaço legítimo de inserção da categoria profissional, incluindo os hospitais de alta complexidade.

Como aspecto constitutivo do trabalho e da própria divisão sociotécnica, foi trazido para o debate a relação entre gênero e Serviço Social, particularmente na área da saúde, visto que a

questão de gênero é inerente à constituição da profissão desde a sua origem, revelando-se primordial analisar as suas particularidades e determinações.

A partir da literatura, verificou-se que ocorre o fenômeno de feminização da profissão, ainda que se tenha uma inserção significativa de profissionais do gênero masculino. Logo, manifesta-se um imbricamento entre a profissão e o ser mulher, o que está relacionado a uma divisão sexual do trabalho.

No caso do Estado do Pará, no contexto dos hospitais investigados, o perfil das(os) assistentes sociais reflete esse fenômeno de feminização, tanto pela natureza do Serviço Social quanto da própria área da saúde, na qual identifica-se um número expressivo de profissionais mulheres de diferentes áreas.

Apresentou-se como tendência, portanto, a relação entre a feminização da profissão associada à questão racial, tendo em vista que nos hospitais investigados são majoritariamente mulheres negras. Como desdobramento, verificou-se que o trabalho nesses espaços está associado ao cuidado, o qual é visto enquanto lugar essencialmente feminino, que se estende para o ambiente familiar e social, colocando a mulher como refém da divisão sociossexual do trabalho.

Além disso, destaca-se a denominada feminização do cuidado, a qual está relacionada ao papel designado à mulher na sociedade para exercer o cuidado, seja no campo informal ou no formal, de tal modo que se verifica a predominância feminina nesse tipo de trabalho.

O gênero, portanto, é um tema que atravessa o Serviço Social enquanto profissão inserida na divisão sociotécnica e sexual do trabalho, considerando a sua origem na sociedade capitalista. Em vista disso, o debate no contexto da profissão é fundamental, pois envolve tanto a formação quanto o trabalho profissional, o que incide sobre os usuários dos serviços e suas demandas no campo das políticas sociais que também se relacionam à questão de gênero e seus desdobramentos.

REFERÊNCIAS

ANDREANI, J. F.; DIAS, M. T. G.; DALPIAZ, A. K. Reflexões acerca das requisições ao trabalho do/a assistente social na alta complexidade em saúde. *Serviço Social em Debate*, Carangola, v. 4, n. 2, p. 151-169, 2021.

BEZERRA, P. da S. *Rede de apoio de mulheres na amamentação exclusiva: um estudo em hospital de referência no município de Bragança/PA*. 2024. 43 f. Monografia (Especialização em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança) – Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Pará, Belém, 2024.

BRASIL. Presidência da República. *Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993*. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Assistente Social. Brasília: Presidência da República, 1993. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.

CARAPINHEIRO, G. *Saberes e poderes no hospital*. Porto Alegre: Edições Afrontamento, 1998.



CATÃO, M. *Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade*. Campina Grande: EDUEPB, 2011. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 04 nov. 2022.

CFESS. *Perfil de assistentes sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional*. Brasília: CFESS, 2022. Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentes-Sociais-Ebook.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2024.

CFESS. *Código de ética do/a assistente social* [e] Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.

CFESS. *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde*. Brasília: CFESS, 2009. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.

CISNE, A. M. *Serviço Social: uma profissão de mulheres para mulheres? uma análise crítica da categoria gênero na histórica "feminização" da profissão*. 2004. 205 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9916>>. Acesso em: 02 dez. 2023.

FORBES. *Relatório "A situação das mulheres e a liderança na saúde global"*. [S. l.]: Forbes, 2023.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. *Temporalis*, Brasília, ano 2, n. 3, p. 9-32, jan./jul. 2001.

IBGE. *Censo Demográfico*. Brasília: IBGE, 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 jan. 2024.

LIMA, R. L. Formação profissional em serviço social e gênero: algumas considerações. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 117, p. 45-68, jan./mar. 2014.

LUKÁCS, G. *Ontologia do ser social: os princípios ontológicos fundamentais de Marx*. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1978.

MARQUES, G. de S. *Amazônia: riqueza, degradação e saque*. São Paulo: Expressão Popular, 2019.

MATOS, M. C. de. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 124, p. 678-698, out./dez. 2015.

PASSOS, R. G. *Trabalho, gênero e saúde mental: contribuições para a profissionalização do cuidado feminino*. São Paulo: Cortez, 2018.

PRATES, J. C.; BORDIN, E. B.; NUNES, R. S. A categoria trabalho, a conjuntura regressiva e o trabalho do/a assistente social. In: PONTES, R. N. et al. (orgs.). *Serviço social brasileiro em tempos regressivos: formação e trabalho profissional em debate*. São Paulo: Cortez, 2023. p. 133-151.

SILVA, J. L. *O trabalho da/o assistente social como forma de trabalho improdutivo assalariado: uma análise a partir da expansão do Serviço Social na Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica no período 2003-2018*. 2022. 210 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022. Disponível em: <<https://www.repositorio.ufal.br/jspui/bitstream/123456789/11994/1>>. Acesso em: 28 jul. 2024.

SILVA, J. L.; TRINDADE, R. L. P. Autonomia profissional e trabalho assalariado. *Argumentum*, Vitória, v. 12, n. 1, p. 174-185, jan./abr. 2020.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 103, p. 453-475, jul./set. 2010.

