

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA(O) ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): uma análise em hospitais do estado do Pará

Thaize de Sousa Medeiros¹

Resumo: O objetivo deste artigo é analisar a organização do trabalho da(o) assistente social em hospitais da alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), no estado do Pará. O percurso teórico-metodológico teve por base o método em Marx e a teoria social crítica, além da pesquisa de nível exploratória e abordagem qualitativa. Deste modo, foi realizada uma revisão de literatura, bem como a pesquisa empírica, em 04 (quatro) hospitais, com a aplicação de questionários para 73 (setenta e três) assistentes sociais. Averiguou-se, assim, que o trabalho da(o) assistente social nesses hospitais apresenta como tendência a organização com base na burocracia, sobretudo, nos hospitais com modelo de gestão direta, assim como nas metas de produtividade, mais incidente nos hospitais com Organização Social (OSS). Desta maneira, a organização do trabalho profissional está imbricada às formas de gestão do trabalho nessas instituições em nível estrutural, o que vincula-se a determinantes que constituem o processo produtivo capitalista.

Palavras-chave: assistente social; hospitais da alta complexidade; organização do trabalho; sistema único de saúde.

Abstract: The objective of this article is to analyze the organization of the work of social workers in highly complex hospitals of the Unified Health System (SUS), in the state of Pará. The theoretical-methodological path was based on the method in Marx and the theory critical social research, in addition to exploratory level research and a qualitative approach. In this way, a literature review was carried out, as well as empirical research, in 04 (four) hospitals, with the application of questionnaires to 73 (seventy-three) social workers. It was therefore found that the work of social workers in these hospitals tends to be organized based on bureaucracy, especially in hospitals with a direct management model, as well as productivity goals, more prevalent in hospitals with Organization Social (OSS). In this way, the organization of professional work is intertwined with the forms of work management in these institutions at a structural level, which is linked to determinants that constitute the capitalist production process.

Keyword: social worker; high complexity hospitals; work organization; single health system.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestrado. Email: thaize2007@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A alta complexidade é um dos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), onde são realizados atendimentos ambulatoriais e hospitalares em relação a inúmeras situações de doenças e seus agravos, portanto, neste nível de atenção se encontram os serviços especializados, que constituem uma rede articulada entre as instituições hospitalares. Neste sentido, a(o)s assistentes sociais são profissionais (dentre outros) que trabalham neste nível de atenção para atendimento das demandas apresentadas pelos usuários que utilizam os serviços de saúde.

Importante registrar que, os hospitais são espaços socio-ocupacionais, onde a categoria profissional vai realizar este trabalho considerando a particularidade da profissão, porém, com reflexos dos determinantes políticos, econômicos e institucionais, os quais definem a organização da produção inerente à ordem capitalista vigente, com a qual a organização do trabalho profissional está imbricada, tendo em vista a natureza contraditória da profissão.

Com efeito, o percurso teórico-metodológico deste estudo teve por base o método em Marx e a teoria social crítica, para a apreensão das determinações que constituem o fenômeno investigado, assim como a pesquisa de nível exploratória e abordagem qualitativa. Ademais, o delineamento constituiu-se de uma revisão da literatura sobre o tema em questão, além da pesquisa empírica² realizada em 04 (quatro) hospitais de referência na alta complexidade do SUS, no estado do Pará, com a participação de 73 (setenta e três) assistentes sociais (de um universo de 101), a(o)s quais responderam a um questionário, no período de agosto a outubro de 2023.

Portanto, este artigo está organizado em 02 (duas) seções, além desta introdução, de tal forma que a primeira seção consta de breves considerações sobre o trabalho da(o) assistente social em hospitais da alta complexidade em saúde e a segunda aponta a organização do trabalho da categoria profissional em hospitais do SUS, com a particularidade dos hospitais investigados. Por fim, a conclusão, a qual destaca, de forma sintetizada, os principais resultados e análises alcançados sobre o objeto de estudo em questão.

² Registra-se que a pesquisa nos hospitais foi autorizada, após avaliação e parecer favorável pela Plataforma Brasil, a partir dos Comitês de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente e co-participante, sob o CAAE: 64826122.0.0000.0018. Ademais, a(o)s profissionais assinaram um Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo a publicização dos resultados da pesquisa.

2 O TRABALHO DA(O) ASSISTENTE SOCIAL EM HOSPITAIS DA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE: ALGUNS APONTAMENTOS

Sodré (2010) destaca que o Serviço Social surgiu nos hospitais com o processo de industrialização iniciado no Brasil, a partir da década de 1940. Sendo que, o capital estrangeiro investiu no crescimento do setor urbano no país, daí emergiram divergências no setor das indústrias, que levaram à implementação de políticas de contenção da força de trabalho. Em síntese:

As instituições de grande porte estavam também correlacionadas à chegada dos grandes projetos industriais, principalmente, aqueles que trouxeram a promessa do desenvolvimento econômico, invertendo o perfil populacional do Brasil rural para o Brasil urbano. Modelos americanizados de políticas públicas funcionalistas entravam em discussão, colocando o cerne do debate profissional do assistente social na clássica divisão caso/grupo/comunidade. Ou seja, o indivíduo, o grupo e a vida em sociedade eram tratados de forma estanque, como se fossem diferenciados ou como se não estivessem correlacionados (Sodré, 2010, p. 455).

Naquele contexto, portanto, o Serviço Social brasileiro sofria influência dos Estados Unidos, de tal modo que o trabalho da categoria de assistentes sociais tinha como orientação metodológica o atendimento de caso, grupo e comunidade em perspectiva funcionalista, isto é, um atendimento individualizado e desarticulado da realidade de uma sociedade regida pelo modo de produção capitalista, que expressa múltiplas determinações decorrentes da exploração da força de trabalho da classe trabalhadora.

Já na década de 1990, com o marco da implementação do SUS, orientada pela teoria social crítica e marxista, a profissão, apesar dos desafios diante do processo de redemocratização do país, após anos da ditadura militar, passou a compor o campo das lutas sociais com outros segmentos da sociedade, de forma a construir novos caminhos para a classe trabalhadora. Sendo assim, a partir do marco da tradição marxista, até os dias atuais, o trabalho da(o) assistente social na alta complexidade em saúde vem se configurando nos hospitais a partir de um conjunto de requisições.

Adreani et al. (2021) ressaltam que as requisições postas aos profissionais tem um caráter mais direto de atendimento as demandas cotidianas do(a)s usuários, além da intersetorialidade (relaciona-se à articulação entre as redes de serviços do conjunto de políticas públicas: assistência social, previdência, educação etc.); interdisciplinaridade (relaciona-se ao trabalho construído pela equipe multiprofissional,

na qual diferentes categorias profissionais devem realizar intervenções articuladas que congreguem os saberes singulares de cada profissão); e educação permanente (refere-se a uma requisição que se pretende em caráter contínuo, envolvendo os usuários e a(o)s profissionais).

Baseado nisso, pode-se dizer que os conceitos de interdisciplinaridade, intersetorialidade e educação permanente, dialogam na direção da integralidade e podem contribuir na superação do caráter imediato que com frequência permeia a alta complexidade em saúde. Isto é, mesmo com o curto período de internação de alguns pacientes, é necessário que a intervenção seja articulada com outros profissionais, com a rede institucional e com as orientações técnicas que regem o trabalho profissional (Adreani et al., 2021, p. 161).

Depreende-se, então, que o trabalho da(o) assistente social, para além do caráter mais direto ou imediato em relação ao atendimento das demandas dos usuários, também, envolve a relação com a equipe multiprofissional, a articulação com a rede de serviços e ações educativas, com os diferentes sujeitos inseridos nos espaços socio-ocupacionais. Essa tríade, conforme enfatizam Adreani et al. (2021), tem como finalidade a integralidade, de forma a alcançar as determinações mais concretas da vida dos usuários atendidos nos serviços de saúde.

Neste sentido, o trabalho da(o) assistente social em hospitais da alta complexidade do SUS é constituído por diferentes elementos, os quais devem ser direcionados ao atendimento da(o)s usuários que vão a procura dos serviços no SUS. Sendo que, esta(e) profissional detém uma autonomia relativa, tendo em vista a natureza da profissão, a qual se origina no seio do modo de produção capitalista, inclusive como aponta Sodré (2010) em relação aos hospitais, portanto, sofre implicações das formas de organização do trabalho nos serviços de saúde. Com base nisso, a seguir serão apresentadas algumas reflexões sobre a organização do trabalho da categoria profissional e, particularmente, em hospitais da alta complexidade em saúde, no estado do Pará.

3 A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA(O) ASSISTENTE SOCIAL EM HOSPITAIS DO SUS

Segundo Seligmann-Silva (2011, p. 163) “[...] a organização do trabalho pode ser definida, preliminarmente, como a forma de conceber os conteúdos das atividades de trabalho e a divisão entre os trabalhadores”. Desta maneira, a forma como se

articulam o processo de trabalho e a sua administração é fundamental, não apenas para a produção, mas, também, para a saúde do(a)s trabalhadore(a)s, assim, a hierarquização e a divisão do trabalho constituem-se aspectos essenciais para analisar a organização. Sendo que:

[...] do ponto de vista do interesse do capital, deverão funcionar de modo a garantir, simultaneamente, a máxima eficácia do processo de produção, o menor custo relativo do trabalho e a máxima sujeição possível dos assalariados. Estão integrados, portanto, objetivos econômicos e objetivos políticos (Seligmann-Silva, 2011, p. 164).

Tendo isso em vista, o Serviço Social enquanto uma especialização do trabalho coletivo não apresenta um processo de trabalho único e, sim, integra-se aos processos existentes nos espaços socio-ocupacionais. No caso da saúde, se remete aos condicionantes político-institucionais, os quais conduzem a organização do trabalho a partir de um conjunto de elementos constitutivos do processo produtivo, com objetivos econômicos e políticos, conforme aponta a autora acima.

De acordo com Moraes et al. (2018) o Serviço Social enquanto profissão é requisitado a realizar um trabalho mediado por seu projeto profissional, a partir do qual seja capaz de planejar e executar ações nos âmbitos individual e coletivo, tanto para atender os interesses do(a)s usuário(a)s, das instituições, das políticas sociais, das equipes profissionais, quanto da própria categoria. Neste sentido, a organização do seu trabalho está vinculada a esses diferentes sujeitos, o que leva à expressão de contradições e reflexos sobre os mesmos e à profissão. Tendo isso em vista, a seguir serão apresentados os resultados da pesquisa realizada em hospitais da alta complexidade do SUS, no estado do Pará, no que diz respeito a organização do trabalho da categoria profissional.

3.1 Assistentes Sociais em hospitais da alta complexidade do SUS no estado do Pará: análises sobre a organização do trabalho

Conforme já apontado por Seligmann-Silva (2011) a organização do trabalho está relacionada às atividades e divisão do trabalho que vão implicar no processo produtivo. Neste sentido, foi questionado aos assistentes sociais dos 04 (quatro) hospitais³ investigados sobre a organização do trabalho da categoria nesses espaços

³ Os hospitais foram identificados pelas letras do alfabeto A, B, C e D, considerando os preceitos éticos para publicização dos resultados da pesquisa em eventos.

socio-ocupacionais, de modo que a(o)s profissionais apresentaram comentários a partir dos questionários, conforme mostra o quadro 1, abaixo:

Quadro 1 - Organização do trabalho nos hospitais investigados segundo a(o)s assistentes sociais

Principais comentários	
Hospital A	Burocracia implica na resolução das ações A falta de flexibilidade prejudica o atendimento ao usuário A “modelo” do serviço público deixa o servidor muito “à vontade” Falta conhecer e compreender as atribuições e competências profissionais A atuação é reduzida a demandas que não competem à categoria
Hospital B	A burocracia implica na tomada de decisões e resolução das ações O trabalho com base na produtividade implica na qualidade do atendimento O trabalho em determinadas situações é engessado/estático A categoria encontra-se desarticulada, com implicações ao trabalho Necessidade de maior articulação com a gestão geral
Hospital C	Assistente social mais qualificado para desenvolver as atividades Os protocolos dificultam os atendimentos devido ser alta complexidade
Hospital D	O profissional atende situações que não são atribuições ou competências A autonomia da(o) assistente social não é respeitada O profissional é visto como aquele que faz tudo O número de profissionais é pequeno em relação ao nível de atenção O trabalho é bem organizado pela gestão em relação a categoria profissional

Fonte: Elaborado pelas autoras com base na pesquisa empírica realizada em 2023

Importante ressaltar que, os hospitais A e B são instituições com modelo de gestão direta (Autarquia e Fundação Pública)⁴ e os hospitais C e D são instituições com Organização Social (OSS)⁵ como modelo de gestão. Assim, os resultados da pesquisa, assim como as análises estão relacionados a tais modelos, o que definiu a forma de exposição de tais resultados, considerando as aproximações entre hospitais a partir de seus modelos de gestão.

De acordo com o quadro 1, portanto, nos hospitais A e B a(o)s assistentes sociais apresentaram, em seus comentários, elementos particulares que caracterizam a organização do trabalho com base no modelo de gestão direta. Sendo que, tais comentários apresentam aproximações como a burocracia que aparece como elemento constitutivo do referido modelo de gestão. Além disso, surgiu com incidência

⁴ A administração pública direta tem como pressuposto os princípios do formalismo, da impessoalidade e do profissionalismo, na qual prevalecem os controles formais dos processos de decisão, a hierarquia funcional rigorosa, a previsão de rotinas e procedimentos. Os servidores públicos são recrutados por concurso público, de forma impessoal, com o conhecimento aferido em provas, e têm estabilidade no emprego, como forma de assegurar a impessoalidade e a continuidade na prestação de serviços públicos (Queiroz e Santos, 2017)

⁵ Configura-se como um dos novos modelos de gestão que passaram a ser implementados nos setores de políticas públicas, dentre as quais a de saúde, sob o argumento de modernizar a gestão dos serviços, em contraposição ao modelo de gestão burocrático da administração direta, instituído pela Constituição Federal de 1988 (Corrêa, 2020).

a realização de atividades/ações que não estão relacionadas às atribuições e competências profissionais, assim como a desarticulação da categoria, a configuração da gestão, estrutura organizacional e contexto institucional.

No caso dos hospitais C e D os comentários ressaltam que o trabalho nas OSS, também, apresenta elementos particulares, tal qual aproximações, como o trabalho mostrar-se organizado, conforme destacaram algumas profissionais. No caso do primeiro hospital foi apontado o fato dos protocolos dificultarem o atendimento em determinadas situações, o que também é uma expressão da burocracia nesses espaços, considerando que trata-se de um hospital de alta complexidade do SUS. Já no segundo, os comentários apontaram que a autonomia profissional não é respeitada, a(o) assistente social é visto como aquele que faz tudo e o quantitativo de profissionais é reduzido⁶ para o nível de complexidade do hospital.

Importa mencionar que no hospital D um comentário destaca que nessa instituição o trabalho é bem organizado pela gestão, porém, há outro que refere, contraditoriamente, que a(o)s profissionais realizam atividades que não são atribuições ou competências, o que tem relação direta com as novas formas de gestão do trabalho, a exemplo da polivalência e da flexibilização.

No que diz respeito a burocracia Mello (1991, p. 7) afirma que a administração burocrática segue princípios como a hierarquia de cargos, por exemplo. Por isso, “[...] entende-se, nessa estrutura, que os funcionários superiores controlam os demais. [...] a autoridade hierárquica se dá em qualquer estrutura burocrática, seja ela pública ou não”. Sob este entendimento:

[...] a autoridade que dá as ordens necessárias para a alternância dos deveres é distribuída de forma estável e rigorosamente delimitada por normas referentes aos meios coativos, físicos, sacerdotais ou de outra espécie, do qual podem dispor os funcionários. O cumprimento normal e continuado desses deveres, bem como o exercício dos direitos correspondentes, é assegurado por um sistema de normas; somente podem prestar serviços aquelas pessoas que, segundo as regras gerais, estão qualificadas para tanto (Mello, 1991, p. 9).

Ao tomar por base esta concepção de administração burocrática, portanto, os relatos da(o)s assistentes sociais apontaram que a burocracia enquanto forma de organização tem dificultado a realização do trabalho profissional, bem como assegurar a relativa autonomia da(o)s profissionais. É possível compreender que, as atribuições

⁶ Importante registrar que, o quadro de assistentes sociais dos hospitais A e B conta, respectivamente, com 38 e 40 profissionais, enquanto nos hospitais C e D o quantitativo é de 12 e 11, igualmente. Esses números foram informados pelas direções dos próprios hospitais, até o encerramento da pesquisa empírica.

e competências não são cumpridas nessa estrutura, a(o)s trabalhadora(e)s são controlada(o)s pelos chefes superiores, todavia, esta mesma forma de administração preconiza um sistema de normas que, somente, podem prestar serviços aquelas pessoas que, segundo as regras gerais, estão qualificadas.

Então, questiona-se por quais motivos não são asseguradas as atribuições e competências da(o)s referida(o)s profissionais, ao ponto de torná-las “engessadas” em seu fazer profissional. Esta situação pode ser entendida ao considerar as análises de Seligmann-Silva (2011), a qual afirma que a organização do trabalho está integrada aos objetivos econômicos e políticos das instituições, ou seja, pressupõe a sujeição da(o)s profissionais, de forma a garantir a eficácia do processo produtivo, com o menor custo relativo ao trabalho.

Infere-se, portanto, que a organização do trabalho expressa particularidades no que diz respeito aos modelos de gestão dos hospitais, mas, sem dúvidas, têm relação com a totalidade social, ou seja, os preceitos da reestruturação produtiva de base neoliberal⁷, o que têm provocado novas formas de precarização dessas relações e condições de trabalho, devido aos cortes orçamentários das políticas sociais públicas, como a saúde, que implica no sucateamento do SUS e, conseqüentemente, na privatização dos serviços de saúde, e interfere no trabalho profissional da(o)s assistentes sociais de forma particular, em cada hospital.

Tendo isso em vista, procurou-se averiguar as formas de organização do trabalho, considerando os preceitos da reestruturação produtiva que se apresentaram como tendências nos hospitais investigados. A tabela 1, abaixo, exprime os resultados dos hospitais A e B, primeiramente:

Tabela 1 - Forma de organização do trabalho nos hospitais A e B

Forma de organização do trabalho	Assistentes Sociais	%
Burocracia na realização das ações	25	43,8
Polivalência	11	19,3
Metas de produtividade	16	28,1
Não respondeu	5	8,8
Total	57	100,0

Fonte: Elaborado pelas autoras com base na pesquisa empírica realizada em 2023

⁷ No Brasil, a partir da década de 1990, passaram a ocorrer profundas mudanças devido a nova divisão internacional do trabalho, decorrente da reestruturação produtiva, gerando reflexos na organização sociotécnica e nos territórios de produção. Estas mudanças avançaram, ao longo das últimas décadas, atingindo o mercado de trabalho nos diferentes setores, sendo caracterizado “[...] por um processo de precarização estrutural [...], onde os capitais globais estão exigindo também o desmonte da legislação social protetora do trabalho” (Antunes, 2015, p. 130).

No que diz respeito a forma de organização do trabalho nos hospitais A e B 43,8% da(o)s profissionais, dos referidos hospitais, indicaram a “burocracia na realização das ações” como uma das formas de organização, sendo predominante nos 02 (dois) hospitais. Sendo que, 28,1% apontaram “metas de produtividade” como uma das formas de organização do trabalho, ainda que nesses hospitais a gestão por metas não tenha centralidade, conforme ressaltaram a(o)s própria(o)s profissionais.

Verifica-se, também, que a “polivalência” apresentou percentual significativo (19,3%), o que reflete as mudanças no mundo do trabalho e a(o)s profissionais precisam seguir tais tendências nos espaços socio-ocupacionais, de um(a) trabalhador(a) que realiza várias atividades, dentre as quais aquelas que não estão em consonância às atribuições e competências profissionais, como foi referido por algumas participantes da pesquisa.

Infere-se, assim, que nos hospitais A e B a “burocracia” aparece com incidência em relação a forma de organização do trabalho, sem deixar de destacar que a “polivalência” e “metas de produtividade”, também, são relevantes quando se analisa as dificuldades enfrentadas pela categoria nesses espaços, as quais implicam, sobremaneira, na realização do trabalho profissional. A seguir, a tabela 2, apresenta os resultados referentes aos hospitais C e D em relação a forma de organização do trabalho:

Tabela 2 - Forma de organização do trabalho nos hospitais C e D

Organização do Trabalho	Assistentes Sociais	%
Burocracia na realização das ações	4	25
Metas de produtividade	11	68,7
Não respondeu	1	6,3
Total	16	100,0

Fonte: Elaborado pelas autoras com base na pesquisa empírica realizada em 2023

No que diz respeito a forma de organização do trabalho nos hospitais C e D a tabela 2 indica que 68,7% das assistentes sociais dos referidos hospitais responderam “metas de produtividade” como a principal forma de organização, a qual mostra-se predominante nos 02 (dois) espaços socio-ocupacionais. Sendo que, 25% das profissionais apontaram a “burocracia na realização das ações”, também, como uma das formas de organização do trabalho, mesmo que não tenha sido apontada com incidência em outros momentos pelas profissionais destes hospitais, tendo em vista que a gestão por metas apresenta centralidade para a realização das atividades e ações em ambos espaços.

No que refere-se a gestão por metas Praun (2016) enfatiza que, esse mecanismo é utilizado para a busca do chamado “envolvimento” e “engajamento” do(a)s trabalhadore(a)s nos objetivos das organizações, com sua disseminação no contexto da reestruturação produtiva a partir de 1980 (grifo da autora). Assim, a gestão por metas está associada a crescente mensuração de resultados, qualidade total e o discurso de “valorização das potencialidades no ambiente de trabalho”, ou seja, estratégias baseadas nos preceitos do modo de produção capitalista (grifo da autora). Como resultado deste processo, a autora destaca que, são transferidas responsabilidades ao(à) trabalhador(a) de ter que dar conta de uma produtividade imposta, da mesma maneira que é culpabilizado(a) pela insuficiência dos resultados e “inaptidão profissional”, tais fatores, portanto, vão incidir sobre a vida desse(a) trabalhador(a) (grifo da autora).

Verifica-se, portanto, que tanto a “burocracia” quanto as “metas de produtividade” apareceram com maior incidência nas respostas da(os) assistentes sociais que participaram da pesquisa. Sendo que, nos hospitais com modelo de gestão direta (A e B) a burocracia aparece com maior porcentagem em relação as metas de produtividade, enquanto nos hospitais com OSS (C e D) as metas de produtividade aparecem com porcentagem maior comparada à burocracia.

Infere-se, a partir disso, que não há exclusividade de um modelo de gestão quando tratam-se de características que envolvem cada um deles, pois com as orientações das políticas neoliberais, os preceitos do mercado foram incorporados em todos os espaços da política de saúde e, ao mesmo tempo, elementos ou características dos modelos ditos mais tradicionais, como a burocracia, foram mantidos, tendo em vista a sua função na lógica institucional e para os interesses do Estado e do mercado, assim como as próprias metas de produtividade.

Todavia, Vasconcelos (2009) chama atenção para a necessidade da categoria se apropriar em seu trabalho das demandas que extrapolam o controle burocrático dos serviços institucionais, o que também é válido para a gestão por metas, ou seja, são demandas que envolvem participação e educação em saúde, controle social, mobilização, as quais não são reconhecidas na dimensão imediata dos atendimentos, pois estão ocultas nas demandas apresentadas pelo(a)s usuário(a)s. Sendo que, devido ao controle, relações, condições e organização de(o) trabalho, a(o) profissional não consegue efetivar, uma vez que:

[...] as demandas atendidas pelos assistentes sociais, em sua maioria, recebidas através de encaminhamentos, estão relacionadas

ao funcionamento dos serviços prestados pelas unidades de saúde e/ou à dinâmica da própria unidade e/ou à doença em si. Isso, independente da unidade de saúde, subjuga o trabalho dos assistentes sociais ao movimento interno da unidade de saúde, tornando suas ações complementares às ações dos demais profissionais de saúde e/ou funcionais à dinâmica interna da unidade, em última instância, funcionais à ordem vigente (Vasconcelos, 2009, p. 251).

Desta maneira, a autora coloca para a categoria profissional a importância do compromisso com as demandas individuais/particulares dos usuários, porém, deve ser de forma mais aprofundada com as demandas coletivas da classe trabalhadora, pois, só coletivamente as demandas dos usuários, em seu conjunto, poderam ser enfrentadas. Além disso, a categoria profissional tem possibilidades de fortalecer o seu trabalho nos espaços socio-ocupacionais no SUS, o que está diretamente relacionado a sua manutenção no campo da política pública de saúde, com a oferta de serviços e ações enquanto direito dos usuários, assim como de ocupação é permanência da profissão em espaços conquistados por meio das lutas da classe trabalhadora.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A(o) assistente social no campo da política pública de saúde, particularmente, na alta complexidade do SUS realiza seu trabalho profissional em um cenário contraditório permeado por determinações produzidas pela ordem capitalista vigente, a qual define as relações na sociedade e nos espaços socio-ocupacionais, a exemplo dos hospitais, nos quais a organização do trabalho da categoria profissional sofre implicações dos determinantes políticos, econômicos e institucionais dessa estrutura.

Neste sentido, os resultados apresentados neste artigo apontam que a organização do trabalho da(o) assistente social nos hospitais investigados está imbricada aos determinantes impostos pelos espaços institucionais, com a particularidade dos seus respectivos modelos de gestão, assim como ao modo de produção capitalista, o qual determina a organização do processo produtivo. Assim, como tendência apresentou-se, nesta análise, a burocracia e as metas de produtividade como as principais formas de organização do trabalho nas instituições investigadas, de modo que nos hospitais com modelo de gestão direta predomina a burocracia e nos hospitais com OSS as metas de produtividade. Contudo, tais formas de organização não são exclusivas de um ou outro espaço, mas, estão presentes em

todos eles, uma vez que constituem-se estratégias para a gestão da força de trabalho, com a finalidade de atender os interesses do modo de produção capitalista.

Em vista disso, este é um tema relevante, que faz jus as reflexões, tendo em vista os impactos que a política pública de saúde vem sofrendo, consequentemente, atinge o conjunto do(a)s trabalhadore(a)s do SUS, a exemplo da(o)s assistentes sociais, a(o)s quais são imprescindíveis para o atendimento das demandas dos usuários nos serviços de saúde, tal qual à viabilização do acesso aos direitos da classe trabalhadora.

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**. v. 4, n. 2, p. 151-169, 2021.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

CORRÊA, D. S. R. C. **Comparação da eficiência dos modelos de gestão dos hospitais públicos brasileiros utilizando análise envoltória de dados**. 2020. 164 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde) - Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Porto, 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/129487>. Acesso em: 13 de setembro de 2024.

MELLO, S. L. de. **O que é a burocracia? - Marx Weber**. Brasília: CFA, 1991.

MORAES, C. A. de S.; SILVA, L. A. da; ARAÚJO, M. M. de; BOTELHO, T. M.; CORDEIRO, A. P. P. Serviço Social e trabalho profissional em hospital. **Vértices**, Campos dos Goitacazes, vol. 20, n. 3, 2018, p. 232-384.

PRAUN, L. **Reestruturação produtiva, saúde e degradação do trabalho**. Campinas: Papel Social, 2016.

QUEIROZ, A. A.; SANTOS, L. A. dos. Os modelos de Administração Pública e a reforma administrativa. **Opnião**. Consultor Jurídico, 2021.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

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

VASCONCELOS, A. M. Serviço Social e práticas democráticas na saúde. In: **MOTA, A. E.** [et al.] (org.). **Serviço social e saúde**: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília <DF>: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. cap. 2, p. 242-272.