



**V CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
VI SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
V CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Política Social, Seguridade Social e Proteção Social

**O impacto da precarização no trabalho do/a assistente social: a experiência do Hospital Universitário de Londrina**

Argéria Maria Serraglio Narciso<sup>1</sup>  
Adriana Aparecida Perri Vital<sup>2</sup>  
Cristiane de Godoy Sartori Zimmer<sup>3</sup>  
Maria Gabriela Pereira da Silva<sup>4</sup>

**Resumo:** O presente artigo apresenta algumas reflexões sobre o impacto da precarização no trabalho dos assistentes sociais no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU/UEL). O objetivo foi refletir sobre os rebatimentos da precarização do trabalho no âmbito da política de saúde. Trata-se de uma abordagem quanti-qualitativa, utilizando fontes documentais como base. Os resultados revelaram que o modelo de contratação por meio de credenciamento via “Chamamento Público” é precário, pois não assegura direitos trabalhistas, resultando em insatisfação por parte dos profissionais, alta rotatividade e descontinuidade de ações, colocando em risco o trabalho do Serviço Social no HU/UEL.

**Palavras-chave:** Serviço Social; Trabalho; Saúde; Política de Saúde.

**Abstract:** This work presents some reflections on the impacts of precariousness in the work of social workers at the University Hospital of the State University of Londrina (HU/UEL). The objective was to reflect on the repercussions of precarious work within the scope of health policy. This is a quantitative-qualitative approach, using documentary sources as a basis. The results revealed that the hiring model through “Public Call” accreditation is precarious, as it does not ensure labor rights, resulting in dissatisfaction on the part of professionals, high turnover, discontinuity of actions and puts the work of Social Services at HU/UEL at risk.

**Keywords:** Social service; Work; Health; Health Policy

## 1. INTRODUÇÃO

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, reconhecida por sua natureza indissociável entre análise e intervenção. Sua origem está historicamente determinada, emergindo durante a transição do capitalismo concorrencial

---

<sup>1</sup>Assistente Social do Hospital Universitário de Londrina, Responsável Técnica, Dra. Serviço Social e Política Social-UEL, e-mail argeriasn@gmail.com

<sup>2</sup>Assistente social no Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência, idosos e suas famílias. Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual de Londrina, e-mail adrianaa.perri@gmail.com

<sup>3</sup>Assistente Social do Hospital Universitário de Londrina, Especialista em Saúde Pública, e-mail krissartori@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Assistente Social do Hospital Universitário de Londrina, Mestre em Serviço Social e Política Social pela Universidade Estadual de Londrina, e-mail: maria.gabrielaa@uel.br.



para o capitalismo monopolista, um momento identificado por Netto (1996) como crucial quando a questão social se torna pública.

Nesse contexto, os assistentes sociais ocupam diversos espaços sócio-ocupacionais e são chamados a intervir nas manifestações da questão social, trabalhando em diferentes políticas públicas e sociais. Em outras palavras, o Serviço Social se estabelece como uma profissão que atua diante de situações que desafiam a ordem social, sendo requisitado para intervir nas expressões da questão social por meio das políticas sociais (GUERRA, 2013).

Posto isso, um dos espaços sócio-ocupacionais que o assistente social é requisitado para intervir é nos equipamentos da política de saúde. Sendo assim, este trabalho se propõe a refletir sobre a precarização do trabalho do assistente social em um hospital universitário de nível terciário.

O Hospital Universitário de Londrina (HU/UEL) é o maior hospital público do interior do Paraná, o terceiro maior Hospital-Escola do sul do país e atende 100% SUS. Até 2019 possuía a capacidade de 301 leitos para internação e com a pandemia da Covid-19 houve uma ampliação considerável, sendo que até dezembro de 2023 contava 419 leitos de internação (UEL, 2023).

Desde a abertura do hospital em 1971, a área de Serviço Social faz parte da equipe multidisciplinar e nesses 53 anos de existência do trabalho no hospital a profissão construiu sua trajetória consolidada, tornando-se referência para a região norte do Paraná. Entretanto, nos últimos anos, assim como as demais categorias profissionais que integram o corpo de colaboradores do HU/UEL, em razão do processo de precarização impetrado pelo Estado do Paraná na contratação dos trabalhadores da saúde, a partir de 2010, assim como nas demais políticas (educação, segurança pública, assistência social, etc.) houve degradação do trabalho em todas as suas dimensões e este artigo vem analisar os impactos da precarização na área de Serviço Social.

Para o desenvolvimento da pesquisa, utilizamos da abordagem quanti-qualitativa, considerando que os tratamentos quantitativos e qualitativos dos resultados podem ser complementares, proporcionando uma análise mais abrangente e totalizante. Conforme destacado por Minayo (1997), ao integrar abordagens quantitativas e qualitativas, os pesquisadores podem obter uma compreensão mais profunda e multifacetada dos fenômenos estudados, explorando tanto a dimensão numérica quanto os nuances e contextos que envolvem o objeto de estudo.

A relação entre quantitativo e qualitativo, entre objetividade e subjetividade não se reduz a um continuum, ela não pode ser pensada como oposição contraditória. Pelo contrário, é de se desejar que as relações sociais possam ser analisadas em seus aspectos mais “ecológicos” e “concretos” e aprofundadas em seus significados mais essenciais. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa (MINAYO; SANCHES, 1993, p. 247).



Desta forma, para este estudo foi realizada uma pesquisa documental cuja base de dados foram os arquivos constantes na Divisão de Recursos Humanos e no Sistema de Compras e Orçamento (SICOR) do Hospital Universitário. Ressalta-se que, embora a presença do assistente social no HU exista desde 1971, os dados disponíveis nos sistemas quanto ao período de permanência dos profissionais são a partir de 1983.

Sendo assim, o artigo está estruturado em três itens, sendo o primeiro referente à precarização do trabalho e o serviço social no espaço sócio-ocupacional da política de saúde; o segundo, sobre o serviço social no Hospital Universitário de Londrina, abordando os avanços e retrocessos, e, por fim, uma reflexão sobre os impactos da precarização do trabalho para o serviço social na área da saúde.

## **2. A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E O SERVIÇO SOCIAL**

O trabalho encontra-se presente em nossa sociedade em modos de produção distintos, perpassando desde a escravização da mão de obra humana ao assalariamento do trabalhador. Ao longo desse processo, várias foram as mudanças presentes em nossa sociedade impulsionadas pelo avanço da tecnologia na era industrial, que culmina no desenvolvimento das novas formas de exploração da mão de obra e contribui para o fortalecimento e o avanço do capital.

Com o aprimoramento da tecnologia, o trabalhador integrou novos campos de trabalho, tendo como a cena de ingresso a indústria. Com a modernização em evidência estimulada pelo desejo de acumulação e de internacionalização do capital, emprega-se os modelos de produção a partir do Taylorismo e Fordismo, ao qual no taylorismo o trabalhador precisava adequar-se ao ritmo de produção da máquina, descartando a necessidade de especialização dos trabalhadores; e no fordismo emprega o aumento da produtividade com baixos custos.

Nesta conjuntura, Antunes (2015), explica que o mundo do trabalho vem sofrendo modificações desde a época do proletariado do taylorismo e do fordismo, sendo este primeiro, com base em Chiavenato (2003), o sistema precursor da ciência da Administração, na qual visava eliminar o desperdício de tempo e de movimentos na execução das atividades na produção das fábricas, por meio de uma organização do trabalho, com a especialização dos trabalhadores e a divisão do trabalho. Assim, de acordo com Bauman apud Lipietz (2001), o aspecto intelectual afastava-se do manual, objetivando o controle da Administração sobre os trabalhadores. Já o fordismo, modelo criado por Henry Ford, diligenciava a produção em larga escala dos automóveis, com maior qualidade e menores custos de fabricação (MORAES & CARVALHO, 2019, P. 93 *Apud* CHIAVENATO, 2003).

Nessa perspectiva, observa-se a intensificação da desvalorização e desqualificação da mão de obra, sobretudo, pela robótica, que apresenta como uma alternativa para substituição da mão de obra humana gerando o crescimento do desemprego. Esse cenário se intensifica a partir da década de 1970, com a ascensão do ideário neoliberal que



assevera as condições de sobrevivência do trabalhador, uma vez que emprega uma série de medidas para o “enxugamento” dos investimentos do Estado em políticas sociais públicas, a flexibilização e precarização dos vínculos trabalhistas tendo como consequência a formação um exército industrial de reserva.

De acordo com Novaes & Carvalho (2019)

A precarização, ou seja, a flexibilização das formas de trabalho, contratação e direitos trabalhistas, bem como a redução de salário e benefícios, busca responder a expectativa das organizações em diminuir seus custos com mão de obra e deter menores responsabilidades quanto aos trabalhadores. Se por um lado há a preocupante ascensão da precarização, por meio de contratos temporários, terceirizações, há em contrapartida, a crescente corrente individualista, na qual os trabalhadores não reconhecem a si mesmos enquanto classe detentora de poder para unirem-se e lutarem pela conquista e vigência dos seus direitos. O individualismo é um dos valores da sociedade capitalista neoliberal, sustentado na propriedade privada, e ideais de vida pautados na superação da concorrência e das vicissitudes do mercado. (MORAES & CARVALHO, 2019, P. 94 *Apud* ANTUNES, 2015; MARX, ENGELS, 2010)

As novas formas de reestruturação produtiva se engendram de uma forma a “roubar a subjetividade” do trabalhador, por meio da superexploração, a redução de salários e direitos trabalhistas, assim como pela fragmentação e desmobilização dos coletivos, que individualizados pela ordem societária vigente, não reconhecem a força e poder de luta.

Em 2017, no governo do ex-presidente Michel Temer, foi aprovado a Reforma Trabalhista Lei 13.467 de 13 de Julho de 2017, que altera regras para flexibilizar o mercado de trabalho, ou seja, regulamenta a precarização do trabalho por meio da redução de direitos e benefícios trabalhistas, como o trabalho intermitente, o aumento da jornada de trabalho, a sobreposição dos acordos coletivos firmado entre empregador e empregado em detrimento dos dispositivos legais (BRASIL, 2017). Isto posto, reforça a desestruturação dos vínculos empregatícios, enfraquecendo a classe trabalhadora e a luta pelos seus direitos.

A ameaça do desemprego e o aumento da pobreza, induz a aceitação dos indivíduos às condições de precarização dos empregos, já que o esforço pela sobrevivência sobrepõe-se a capacidade de pensar e elucidar fatos acerca de sua própria realidade, e combater interesses daqueles que exploram a sua força física e intelectual de trabalho, por valores vis e insignificantes, abrindo as portas para reformas como esta. É a liquidez da modernidade ganhando legitimidade nos espaços organizacionais e no contexto social, através das relações de trabalho. (MORAES & CARVALHO, 2019, P. 94 *Apud* MARX, ENGELS, 1999; BAUMAN, 2001; ANTUNES, 2015)

Neste sentido, de acordo com Alves (2008) as exposições dos trabalhadores a condições do trabalho flexível e precário desencadeiam um processo de pauperização, até mesmo daqueles inseridos no mercado de trabalho formal, em razão da instabilidade e insegurança dos contratos de trabalho, os baixos salários e da precariedade dos vínculos laborais, que agravam as condições materiais de vida. É válido ressaltar que nesta lógica, o Assistente social enquanto trabalhador também é atingido pela precarização do trabalho. Segundo Francisco (2020, p.72, 2020) “o próprio mercado de trabalho do assistente social é



uma expressão das transformações provocadas pelos processos de reestruturação do capital e pela implementação de políticas neoliberais”.

Com efeito do estreitamento na modalidade de trabalho precário e flexível, há um aumento das demandas sociais, em razão das condições de trabalho impostas, associada a falta de proteção social. Sem garantias mínimas, o trabalhador busca nas políticas sociais públicas respostas para problemas acentuadas pela ordem do capital. Neste sentido, Francisco (2020, p. 73) corrobora que “não é apenas as relações de trabalho que se alteram completamente, mas também há uma reatualização de atribuições destinadas a esses profissionais”.

O crescimento das demandas sociais impacta diretamente os trabalhadores atuantes nas políticas públicas, gerando sobrecarga de trabalho, visto que o número de profissionais executores dos serviços não acompanha o crescimento latente das demandas cada vez mais complexas.

Desse modo, Francisco (2019) descreve que o Assistente Social, por tratar de um profissional atuante nas políticas públicas, é afetado diretamente com o impacto do aumento desta demanda, devido à ausência de recursos para efetivação de seu trabalho, assim como pelas relações e condições de trabalho, uma vez que lhe é requerido a formulação de respostas para os problemas advindos da questão social em um cenário de sucateamento dos investimentos públicos.

Parte-se da hipótese que esta categoria profissional tem sofrido uma maior intensificação do trabalho devido tanto ao aumento da demanda de serviços sociais por parte da população quanto, pela não contratação de novos profissionais, somado às alterações nas formas de contratação e remuneração possibilitadas pela reforma trabalhista. (FRANCISCO, 2019, p.66)

A partir da implementação da PEC 241/16, que estabeleceu o limite de gastos públicos por 20 anos, como medida para equilibrar as contas públicas, observou-se uma restrição significativa nos recursos disponíveis para áreas essenciais como saúde, educação e assistência social. Isso levou a uma redução nos investimentos e na qualidade dos serviços prestados à população, comprometendo o acesso aos direitos fundamentais e aprofundando as desigualdades sociais.

Esse cenário se intensificou a partir da emergência da crise sanitária da Covid-19, em que se constatou um impacto severo nas condições e relações de trabalho, assim como pelo aumento expressivo do desemprego, evidenciando a fragilidade da subsistência pela classe trabalhadora, que se encontra desprovido de garantias trabalhistas e por outro lado pela dificuldade de acesso nos serviços públicos, sobretudo no âmbito da saúde e assistência social.

Uma das principais repercussões da pandemia no mundo do trabalho diz respeito à questão do emprego, porque as medidas de contenção da propagação do SARS-



CoV-2 incluem o fechamento de diversos serviços, com medidas de distanciamento social. O desemprego, que já era um expressivo problema, sobretudo em sociedades dependentes, a exemplo do Brasil, é retroalimentado por uma dinâmica de crise sanitária-social, ainda que disfarçado na forma de ocupações sem proteção social. (SOUZA, 2021, p.4)

Neste contexto, o Hospital Universitário de Londrina, objeto deste estudo, exerceu um papel fundamental e de extrema relevância no interior do Paraná e na vigência da Covid-19, ao qual foi designado para o atendimento da epidemia para a macrorregião Norte do Paraná. O complexo hospitalar do HU/Uel naquele momento compreendia os atendimentos de urgência de emergência, as UTIs e também uma unidade própria anexa ao HU/Uel para atender exclusivamente pacientes contaminados com a Covid-19, denominada de Hospital de Retaguarda (HR). Houve ampliação das instalações físicas e de leitos, saltando de 301 credenciados para 419 leitos de internação (HU, 2023). O Hospital Universitário é um:

Hospital estratégico e tradicional centro de referência para o SUS (Sistema Único de Saúde). Atende pacientes de cerca de 250 municípios do Paraná e de mais de 100 cidades de outros estados, de várias regiões do País, principalmente São Paulo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia” (HU,2024).

Além da função assistencial o Hospital Universitário de Londrina, possui como missão ser hospital-escola, e participa na prática do ensino, pesquisa e extensão, integrado ao SUS. O hospital serve de campo de estágio direto para os cursos de graduação em Medicina, Farmácia-Bioquímica, Enfermagem e Fisioterapia, além de programas de estágio de outras áreas, como Serviço Social e Administração. Oferece Residência Médica, Residência em Enfermagem, Residência em Fisioterapia, Residência Multiprofissional.

Entretanto, assim como os demais hospitais públicos do Brasil, vem sofrendo as consequências da política neoliberal, tanto pela insuficiência de investimentos, quanto pela dificuldade de reposição de servidores. Nesse contexto, para o enfrentamento da complexa situação da pandemia da Covid-19, além das instalações físicas, ampliou-se também a contratação de profissionais de diversas áreas, incluindo o/a Assistente Social.

Salienta-se que apesar dos desafios enfrentados no que tange ao investimento insuficiente, nos últimos anos a gestão do Hospital Universitário de Londrina tem avançado em melhorias da infraestrutura, aquisição de equipamentos, ampliação do trabalho junto à sociedade civil e, sobretudo, nas melhorias dos processos de trabalho o que reflete diretamente nas diferentes áreas de atuação, com destaque para o Serviço Social.

O que tem ocorrido é a contratação na modalidade de credenciamento por Chamamento Público. Conforme o inciso XLIII do Art.6º da Nova Lei de Licitações, Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021, o credenciamento é definido como um:

Processo administrativo de chamamento público pelo qual a Administração Pública convoca interessados na prestação dos serviços para que, uma vez atendidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou entidade para executar o objeto quando convocados (BRASIL, 2021).



Essa alternativa administrativa de contratação começou com um número pequeno de profissionais no HU/UEL da enfermagem e medicina e gradativamente foi ampliado para as demais áreas. Atualmente tem sido largamente adotada como forma de repor os/as profissionais concursados que deixaram o quadro ativo por desligamento, falecimento, mas, sobretudo por aposentadoria. A figura abaixo ilustra esta proporcionalidade.

**Tabela 1** – A comunidade interna do HU é composta por:

<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>%</b>
Téc. Administrativo	1238	42%
Téc. Administrativo CRES	-	-
Chamamento Público	1184	41%
Terceirizados	252	9%
Cessão de Outros Órgãos	25	1%
Docentes Plantonista Cadastrados	223	8%
Total	2922	100%

**Fonte:** Diretoria de Recursos Humanos - HU (2023).

Conforme se observa na tabela 1 acima existem 1184 contratos de funcionários no HU/UEL na modalidade de chamamento público e 252 contratos por terceirização, o que equivale a 50% do total de servidores. Esse é um dado alarmante já que grande parte dos servidores estatutários em um tempo não muito longínquo terá direito a aposentadoria, o que pode comprometer a continuidade dos serviços prestados conforme veremos adiante.

A fonte de financiamento para o pagamento dos trabalhadores estatutários é diretamente da fonte de Tesouro do Estado e existe previsão orçamentária e rubrica específica para tal. O mesmo não ocorre com os trabalhadores contratados, que são pagos em parte com recursos do próprio hospital, que seriam destinados a investimentos e por vezes conseguem rubrica do Tesouro do Estado do Paraná, mas não existe uma previsão orçamentária específica, o que deixa esta condição de insegurança para a gestão hospitalar.

O contrato via chamamento público é a forma adotada a todas as categorias profissionais de saúde que atuam no HU/UEL: médicos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêutico-bioquímico, técnicos de laboratórios, entre outros. Como o enfoque do nosso estudo relaciona-se a precarização do trabalho dos/as assistentes sociais no HU/UEL, daqui em diante daremos enfoque a esta categoria profissional.

### **3. SERVIÇO SOCIAL NO HU: AVANÇOS E RETROCESSOS**

O Serviço Social iniciou suas atividades no Hospital Universitário de Londrina em 01/08/1971. Na época, era vinculado à Diretoria Superintendente como assessoria e



compreendia os setores: Administrativo, Técnico, Voluntariado, Banco de Olhos e Casa do Renal Crônico e Humanização. A equipe era composta por apenas duas Assistentes Sociais, 11 Auxiliares Sociais, um Escriturário e três Recreacionistas, tendo como foco de trabalho a seleção médica e socioeconômica dos usuários pelo Serviço Social de Triagem, que naquele momento era desenvolvido pelos auxiliares sociais.

Com o passar dos anos, mais especificamente em 1983, com a contratação de uma nova assistente social e com a assessoria do Departamento de Serviço Social da UEL, houve uma reestruturação do trabalho profissional. Uma das ações foi na perspectiva de criar uma identidade das atribuições privativas do Assistente Social, principalmente pela falta de clareza que existia quanto à função do assistente social e dos auxiliares sociais. Como resultado, foi feito um trabalho de base com ampliação do número de assistentes sociais. Conseguiu-se um novo status do trabalho, alterando-o de Setor para Divisão de Serviço Social dentro do organograma geral do Hospital Universitário, com vinculação administrativa direta à Diretoria Clínica do HU.

Desde então, a Divisão tornou-se responsável pelo planejamento, organização, coordenação, administração, execução e deliberação do trabalho técnico profissional na área de Serviço Social, junto aos usuários e familiares, equipes interdisciplinares, recreação, voluntariado e estágio de Serviço Social. O Serviço Social ampliou o seu corpo profissional, de um assistente social em 1983, expandiu para 12 concursadas até 2016 e teve atuação em todas as Unidades de Atendimento, além de integrar várias comissões e participar de 16 equipes multidisciplinares e interdisciplinares.

A ampliação do número de profissionais representou um avanço importante no âmbito da política de saúde, sobretudo no contexto supracitado, uma vez que propiciou um maior alcance de usuários e suas famílias, no sentido de ofertar atendimento, garantindo o acesso à informação sobre direitos, assim como encaminhamentos e articulações intersetoriais.

Para além do trabalho individualizado, permitiu ainda a realização das ações educativas, que proporcionaram um espaço de compartilhamento de informações relacionadas ao processo saúde-doença, ressaltando a importância da participação da família no processo de tratamento, troca de experiências e socioeducação entre os usuários, estimulando desta forma a autonomia dos sujeitos envolvidos.

Entretanto, a partir de 2012 com o início da redução no número de profissionais no Hospital Universitário de Londrina devido às licenças especiais e aposentadorias e em razão da não contratação pelo governo do Estado do Paraná para substituição de recursos humanos que saíram da Universidade Estadual de Londrina – UEL, houve uma redução de 60% do número de assistentes sociais que compunham o quadro de pessoal do Serviço





Social, como veremos na tabela abaixo. Optou-se por adotar as letras A1, A2, e assim por diante para preservar o sigilo dos profissionais.

**Tabela 2** – Tempo de trabalho das assistentes sociais estatutárias inativas

Profissional	Data de Admissão	Exoneração	Tempo de Permanência
A1	ago-1983	mai-2016	32 anos e 9 meses
A2	dez-1986	dez-2014	28 anos
A3	out-1993	fev-2024	30 anos e 4 meses
A4	out-1993	set-2022	28 anos e 11 meses
A5	abr-1994	mai-2020	26 anos e 1 mês
A6	jul-1996	ago-2012	16 anos e 1 mês
A7	jul-1996	set-2022	26 anos e 2 meses
<b>Média</b>			<b>26 anos</b>

**Fonte:** Elaborado pelas autoras (2024).

A tabela acima evidencia a longa permanência das profissionais na instituição variando entre 16 e 32 anos, e em média 26 anos. Esta permanência longínqua, proporcionada pela estabilidade do cargo concursado permite a continuidade do trabalho ao longo do tempo. Propicia ainda investimento na capacitação constante e aprimoramento profissional, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado.

Com base na tabela acima a última assistente social admitida via concurso público foi em 1996, ou seja, há 28 anos não ocorre nova contratação de assistente social estatutária. Embora tenha sido realizado concurso no ano de 2015, o governo da época e até o momento não convocou os/as candidatos/as aprovados/as, sob a justificativa do teto de gastos. A alternativa adotada pelo governo a partir de 2006 foi o Contrato em Regime Especial (CRES), também chamado de Processo Seletivo Simplificado (PSS), cuja contratação ocorre por tempo determinado.

Em 2015 acentuou-se a redução do quadro funcional de assistentes sociais em 70%. No HU/UEL eram nove assistentes sociais estatutárias e passaram a ser três, o que ocasionou um grande impacto no cotidiano das ações profissionais. O alcance do trabalho era limitado, reduzindo-se a ações emergenciais no espaço físico da Divisão de Serviço Social. Tal fato impactou negativamente na visibilidade da área, com a redução do número de atendimento aos usuários e a diminuição da participação em equipes multidisciplinares, desconstruindo ações históricas do Serviço Social no hospital.

A redução de assistentes sociais impactou em queda do número de atendimentos, na falta de condição para participação representativa em Comissões internas e externas do HU/UEL, nos Conselhos de Direitos, na realização de trabalhos coletivos e organizativos.

No final de 2016, com base no cenário preocupante e com o apoio do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), foi negociada com a direção do hospital a contratação



de duas assistentes sociais na modalidade de credenciamento via chamamento público, modalidade essa já aplicada às outras áreas do HU. Essas permaneceram até abril de 2018, quando o contrato foi encerrado.

Após novas negociações no final de 2018 foram autorizados quatro contratos, novamente na modalidade de credenciamento via chamamento público, nos meses de março e abril de 2019. Com a pandemia da Covid-19 no período de 2020 a 2022, apesar de todos os desafios enfrentados frente ao esgotamento e sobrecarga de trabalho no HU/UEL de um total de quatro assistentes sociais contratadas, ampliaram-se para dez.

A partir de agosto de 2022, com uma nova gestão na Divisão de Serviço Social, com a perspectiva técnica e política obteve-se alguns avanços, como o aumento do valor da hora trabalhada paga às assistentes sociais contratadas pelo chamamento público, visto que os baixos salários dificultavam a permanência dos profissionais e refletindo nos desdobramentos do atendimento social ao usuário. Outra intervenção importante a partir de abril de 2023 foi a alteração contratual do Edital de Chamamento Público para garantir que as/os assistentes sociais efetivamente realizassem atividades técnicas privativas, como realização de visitas domiciliares, visitas técnicas, atividades educativas, participação em conferências, conselhos de saúde e comissões, enfim atuação extramuros, o que antes não era possível devido à cláusula contratual que previa somente atendimento direto dentro do HU/UEL.

Essa ação favoreceu a ampliação da atuação profissional do assistente social do HU/UEL em alguns projetos e serviços, com destaque para a assessoria e Grupos de Acompanhantes na Casa de Apoio Amigos do HU, Projeto: HU em Casa, Campanhas de Doação de Órgãos, Participação em Atividades Educativas propostas pelo HU, Grupos de Trabalho da rede de serviços, dentre outros. Um dos eixos centrais da profissão sempre foi a atuação na perspectiva de acesso a direitos sociais e tais ações só foram possíveis com a ampliação do número de assistentes sociais.

No contexto pós-pandêmico identifica-se no cotidiano profissional uma complexificação das demandas sociais, com aumento de usuários em sofrimento psíquico, com dependência química, pessoas em situação de rua, muitas desproteções sociais que tem desafiado a ação profissional. Tal cenário exige habilidades específicas e maior tempo no atendimento, tensionados pela necessidade de agilidade e resolubilidade nas respostas às demandas sociais.

Além disso, o profissional depara-se com exigências de ações rápidas, por parte da equipe e da instituição, em questões que demandam respostas de outras políticas públicas que também têm passado por enfraquecimentos e desmontes, além da auto cobrança para responder às demandas profissionais do projeto ético-político da profissão, as quais por vezes são postergadas em razão das requisições institucionais.



### 3.1 A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO HU/UEL

A tabela abaixo apresenta a média de permanência dos assistentes sociais contratados por chamamento público e CRES, cujos dados foram extraídos nos registros da Divisão de Recursos Humanos do HU/UEL e no Sistema de Compras e Orçamento da UEL.

**Tabela 3** – Média de permanência do assistente social contratado via Chamamento Público e CRES

Profissional	Início do Contrato	Fim do Contrato	Tempo de Permanência
A8	dez-22	fev-24	1 ano e 2 meses
A9	mar-21	ago-23	2 anos e 5 meses
A10	abr-19	set-21	2 anos e 5 meses
A11	set-22	fev-23	5 meses
A12	set-21	set-22	1 ano
A13	set-23	fev-24	5 meses
A14	nov-22	fev-23	3 meses
A15	abr-23	jan-24	9 meses
A16	abr-22	jan-23	9 meses
A17	jan-21	fev-22	1 ano e 1 mês
A18	mar-21	abr-22	1 ano e 1 mês
A19	jan-19	mai-21	2 anos e 4 meses
A20	set-22	jan-24	1 ano e 4 meses
A21	jan-19	nov-22	3 anos e 10 meses
A22	dez-06	dez-09	3 anos (CRES)
A23	out-09	set-10	11 meses (CRES)
A24	out-09	set-10	11 meses (CRES)
A25	abr-10	abr-11	1 ano (CRES)
A26	dez-10	dez-12	2 anos (CRES)
A27	abr-11	abr-13	2 anos (CRES)
A28	jul-11	jul-13	2 anos (CRES)
A29	out-20	fev-22	1 ano e 4 meses (CRES)
<b>Média</b>			<b>1 ano e 5 meses</b>

**Fonte:** Elaborado pelas autoras (2024).

Os dados da tabela acima evidenciam que seis profissionais contratados na modalidade de credenciamento através de chamamento público permaneceram por um curto período de tempo no hospital, de até um ano. Com base na vivência empírica identificamos que a grande maioria que se desligou em razão da ausência dos direitos trabalhistas como férias, 13º salário e FGTS, direitos estes não previstos nesta modalidade de credenciamento adotada no HU/UEL.

Esta precarização no trabalho das assistentes sociais na área da saúde tem um impacto significativo em diversos aspectos como: alta rotatividade de profissionais, a qual cria um ambiente instável e dificulta a continuidade e qualidade do atendimento aos



usuários; a baixa remuneração em relação à carga de trabalho e responsabilidades, que contribuem para a insatisfação dos profissionais, afetando sua motivação e comprometimento com o trabalho; o adoecimento físico e mental, que podem ser agravados devido à responsabilidade do cargo e cobrança por respostas rápidas; a dificuldade de manutenção de vínculo com o usuário, essenciais para um atendimento eficaz e humanizado.

Outra questão é a necessidade de treinamento constante, visto que a alta rotatividade de profissionais demanda que as instituições invistam em treinamento e capacitação frequentes, aumentando os custos e dificultando a manutenção de equipes qualificadas.

A diferença de contrato entre assistentes sociais concursados em hospital universitário e aqueles contratados através de chamamento público pode ainda gerar desigualdades significativas que impactam nas relações de trabalho e na continuidade dos serviços prestados como: falta de isonomia, instabilidade contratual, menor comprometimento institucional e impacto nas relações de trabalho.

A tabela 4 apresenta a composição atual (março/2024) da equipe da Divisão de Serviço Social do HU/UEL, evidenciando, de acordo com Francisco (2020) “alterações das relações e condições de trabalho postas pela Reforma Trabalhista e que devem repercutir para o mercado de trabalho para os assistentes sociais” (p.77, 2020)

**Tabela 4** – Quantitativo de assistentes sociais ativos e vínculo de trabalho.

<b>Profissionais</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Chamamento Público	16	76
Estatutário	5	24
Total	21	100%

**Fonte:** Elaborado pelas autoras (2024).

O cenário atual revela uma grande preocupação com os rumos do Serviço Social no HU/UEL. Na figura acima vemos que de um total de 21 Assistentes Sociais, 16 estão contratadas via chamamento público e das cinco profissionais concursadas, quatro já reúnem condições para aposentar-se no ano de 2024, restando apenas uma. Se este quadro não se reverter o cenário é bem obscuro, visto que, a estabilidade do profissional estatutário favorece o estabelecimento de vínculos sólidos e de confiança com os usuários, essenciais para um atendimento mais humanizado. A permanência de servidores por períodos prolongados permite o conhecimento aprofundado dos fluxos e procedimentos institucionais tornando-se pilares na gestão dos serviços públicos prestados, contudo atualmente somente 24% dos assistentes sociais do HU/UEL são estatutários.



A disparidade nas condições de trabalho, benefícios e estabilidade entre os assistentes sociais concursados e os contratados pode criar um ambiente de trabalho desigual, afetando a motivação e o engajamento dos profissionais. A existência de diferentes tipos de contratos pode ainda gerar tensões e conflitos entre os profissionais, além de dificultar a construção de um ambiente de trabalho colaborativo e coeso.

Os assistentes sociais contratados estão sujeitos a contratos temporários e instáveis, o que pode gerar insegurança quanto à permanência no emprego e à continuidade dos serviços, afetando tanto os profissionais quanto os usuários atendidos. A falta de estabilidade e os contratos temporários podem resultar em um menor comprometimento dos assistentes sociais contratados com a instituição, prejudicando a qualidade e a continuidade dos serviços prestados, uma vez que aumentam o risco de rotatividade.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Este estudo evidenciou os impactos da política neoliberal e da reforma trabalhista implementada no Brasil no final de 2017, que repercutiu no aumento do desemprego e subemprego e na retirada de direitos sociais da classe trabalhadora, na qual, está incluso o assistente social.

Os dados encontrados, embora seja um recorte da política de saúde, retratam também a realidade das demais políticas sucateadas por essa reforma.

Conforme apresentado, no Hospital Universitário de Londrina, a contratação por meio de chamamento público tem sido a alternativa encontrada para manter o quadro de assistentes sociais. Se por um lado a ampliação da equipe contribui para maior alcance ao usuário para acesso a direitos, por outro a fragilidade do contrato gera desgaste, cansaço e alta rotatividade.

Para promover relações de trabalho mais justas e garantir a continuidade e qualidade dos serviços prestados, é importante buscar medidas que visem à equiparação de condições entre os assistentes sociais concursados e contratados, bem como a valorização e reconhecimento do trabalho de ambos os grupos profissionais.

Nesta perspectiva, para além do trabalho assistencial, os/as assistentes sociais gestor e fiscal dos contratos necessitam de capacitação contínua e vigilância constante para garantir a isonomia e a qualidade dos serviços fornecidos, além de disposição para revisar e adaptar o procedimento conforme as mudanças contextuais.

Em suma, a precarização do trabalho das assistentes sociais na área da saúde tem um impacto negativo tanto na qualidade do atendimento aos usuários quanto na saúde e bem-estar dos próprios profissionais. Para reverter esse cenário, são necessárias políticas e práticas que valorizem e garantam condições dignas de trabalho para esses profissionais.



## REFERÊNCIAS

ALVES, G. A. P. Trabalho e subjetividade: O Metabolismo social da reestruturação produtiva do capital. Livre Docência. Universidade Estadual Paulista (UNESP). Campus de Marília. Disponível em: <https://incubadorasocialpuocrs.files.wordpress.com/2013/12/trabalho-e-subjetividade.pdf>. Acesso em 18 de mar. 2024.

ARAUJO, M. R. M.; MORAIS, K. R. Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. Cad. psicol. soc. trab. vol.20 no.1 São Paulo jan./jun. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151637172017000100001#:~:tex=O%20emprego%20precarizado%2C%20por%20esse,de%20aus%C3%Aancia%20de%20crescimento%20econ%C3%B4mico](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151637172017000100001#:~:tex=O%20emprego%20precarizado%2C%20por%20esse,de%20aus%C3%Aancia%20de%20crescimento%20econ%C3%B4mico). Acesso 18 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021. Lei de licitações e contratos administrativos. Brasília: Presidência da República, [2021]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm). Acesso em: 07 mar. 2024.

BRASIL. Lei 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e as Leis nos 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm). Acesso em 7 de março de 2024.

CESAR, M. de J. Serviço Social e reestruturação industrial: requisições, competências e condições de trabalho profissional. In: MOTA, A. E. (Org.) A nova fábrica de consensos. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

FAERMANN, L. A.; MELLO, C. C. V. As condições de trabalho dos assistentes sociais e suas implicações no processo de adoecimento dos profissionais. Textos & Contextos, 15, (1), 96-113, 2016.

HARVEY, David. O neoliberalismo: história e implicações. Tradução de Adail Sobral, Maria Stela Gonçalves. 3ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2012. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/364813/mod\\_resource/content/0/Ponto%2001%202024092014%20%20HARVEY%2C%20David%20%20Neoliberalismo%20hist%C3%B3ria%20e%20implica%C3%A7%C3%B5es%20-%20pg%2011%20a.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/364813/mod_resource/content/0/Ponto%2001%202024092014%20%20HARVEY%2C%20David%20%20Neoliberalismo%20hist%C3%B3ria%20e%20implica%C3%A7%C3%B5es%20-%20pg%2011%20a.pdf). Acesso em 7 de mar. 2024.

TEIXEIRA, M. O. A desestruturação do mercado de trabalho. Le Monde Diplomatique Brasil, (141), 6-7, abril de 2019. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/a-desestruturacao-do-mercado-de-trabalho/>. Acesso em 7 de mar. 2024.

MINAYO, M. C. S; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.9, n. 3, p. 239-262, jul./sep.1993.

NOVAES, M. M. M; CARVALHO, A.N As implicações da precarização do trabalho no novo contexto social e organizacional. Revista Valore, Volta Redonda, 4 (Edição Especial): 90-102, 2019. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/356/320>. Acesso em 18 de mar. 2024.

OLIVEIRA, K. K. S. A precarização do trabalho e o processo de degradação do trabalhador brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso. Santa Rita: Universidade Federal Da Paraíba,



2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/24105>. Acesso em 7 de mar. 2024.

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021, e00311143. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00311. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/7rJ6TkW8Cs88QkbNwHfdkxb/abstract/?lang=pt>. Acesso em 9 de mar. 2024

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Hospital Universitário de Londrina. Divisão de Serviço Social. Plano de ação do Serviço Social no Hospital Universitário de Londrina. Londrina. 2023-2026

Proposta de Emenda à Constituição – PEC nº 241/2016. Brasília: Câmara dos Deputados, agosto/2016.