



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

KELLY CRISTINA RODRIGUES PESCE

**AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS/AS
ASSISTENTES SOCIAIS NA MODALIDADE DE
CONTRATAÇÃO VIA PEJOTIZAÇÃO: A REALIDADE DOS
CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE NO ESTADO
DO PARANÁ**

Londrina

2024

KELLY CRISTINA RODRIGUES PESCE

**AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS/AS
ASSISTENTES SOCIAIS NA MODALIDADE DE
CONTRATAÇÃO VIA PEJOTIZAÇÃO: A REALIDADE DOS
CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE NO ESTADO
DO PARANÁ**

Pesquisa inicial apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Melissa
Ferreira Portes.

Londrina
2024

KELLY CRISTINA RODRIGUES PESCE

**AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS/AS
ASSISTENTES SOCIAIS NA MODALIDADE DE
CONTRATAÇÃO VIA PEJOTIZAÇÃO: A REALIDADE DOS
CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE NO ESTADO
DO PARANÁ**

Pesquisa apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Melissa F. Portes
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Lorena Ferreira Portes
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Kathiuscia Aparecida F. P. Coelho
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 28 de agosto de 2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

PESCE, Kelly Cristina Rodrigues.

AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS NA MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO VIA PEJOTIZAÇÃO : A REALIDADE DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ / Kelly Cristina Rodrigues PESCE. - Londrina, 2024.
218 f.

Orientador: Melissa Ferreira Portes.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Letras e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social, 2024.

Inclui bibliografia.

1. Serviço Social - Tese. 2. Trabalho - Tese. 3. Flexibilização - Tese. 4. Precarização - Tese. I. Portes, Melissa Ferreira . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Letras e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social. III. Título.

CDU 36

Decido a produção deste trabalho ao meu Padrinho de batismo, Sr. Pasquale Aromatário (in memoriam) por todo apoio na minha vida pessoal e acadêmica.

AGRADECIMENTOS

A trajetória do estudo e pesquisa por vezes é solitária e angustiante, escrevo frações deste texto no caminho que será de 02 anos e meio. As pessoas mais próximas que me conhecem sabem que o Mestrado sempre foi um sonho, houve algumas tentativas antes de 2021, mas foi neste ano que de fato conseguir acesso ao Programa de Pós-graduação da UEL e pude fazer a minha inscrição para o Mestrado em Serviço Social e Política Social. Neste momento, não tinha conhecimento do quão seria difícil para uma pessoa como eu. Por que uma pessoa como eu? Deixe me apresentar, nasci em 1987, filha de doméstica e de gráfico, construir minha vida acadêmica no ensino público, aprendi a lidar com as complexidades da vida ainda criança e a Universidade parecia algo distante, em 2005 através de uma isenção de vestibular acessei o curso de Serviço Social na antiga FECEA, hoje UNESPAR campus de Apucarana, e com as inúmeras dificuldades financeiras, sem recurso para custear sequer os xerox, concluí o curso em 2008 e não parei mais de procurar maneiras de me qualificar e atuar na área, hoje já são 16 anos na área, já percorri outras cidades, além de Apucarana e atuei em dois locais de trabalho distintos no mesmo período, um na área da assistência social em uma Residência Inclusiva e outro na área da Saúde, no Ambulatório Médico de Alto Risco do CISVIR, somando 50 horas semanais até fevereiro deste ano.

A princípio a ideia central era abandonar um dos trabalhos e focar no mestrado, no entanto, com o passar dos meses as condições objetivas de vida, foram tornando cada dia mais impossível de renunciar a um dos trabalhos, visto que, custear as idas e vindas de Londrina, materiais e livros necessitavam que eu estivesse com recurso. E o quanto isso foi duro comigo, não conseguir me dedicar o suficiente para o estudar me trazia grande frustração, até eu conseguir compreender que estou fazendo o que posso diante de inúmeras diversidades, oras, sou uma estudante trabalhadora sem bolsa de estudo e sem licença do trabalho para fazer o Mestrado.

Já vi dúvidas nos olhares de algumas pessoas, parece-me que não é algo comum trabalhadores acessarem o Mestrado, estarem nas Universidades, me espanta, já que me parece algo malvisto, e questões do gênero: trabalha e não vai conseguir corresponder as exigências do programa, mas porque fazer mestrado você não vai ter aumento para isso... Isso foi tão doloroso, foi um novo processo não só acadêmico, mas também pessoal. Aprendi na marra que o meu lugar é onde eu quiser,

mesmo que eu não tenha todo tempo do mundo para me dedicar aos estudos, mas eu estou aqui, todos os dias na prática, nos atendimentos, fazendo análise de conjunturas, nas reuniões de rede e muitas delas no debate, no discurso potente para minimamente construir novas histórias para os indivíduos que vem até mim e isso tem o seu valor. Ouvi tanto, mestrado é só para quem quer atuar como professor. E eu te pergunto, quem disse? Sou profissional de base com orgulho e quero todo conhecimento para que a cada dia eu possa me renovar, renovar minhas ideias para atender quem necessita, longe da ideia de um serviço social messiânico, mas de um serviço social que sabe o seu lugar, que compreende as amarras da profissão, mas que nem por isso se deita aos caprichos da burguesia.

Por isso, antes mesmo de começar a discorrer sobre as pessoas iluminadas que percorreram próximo a mim nesses dois anos e meio, queria deixar explícito que a Universidade é de quem quiser e que apesar da extrema dificuldade em ser uma estudante trabalhadora, a Universidade é sim espaço dos trabalhadores.

Foram dias de lutas e dias de glória, a sensação é indescritível em poder estar nesse meio, dentro da sala de aula, aprendendo, discutindo temas importantes, realmente é um mundo à parte. Quero iniciar meus agradecimentos, primeiramente ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Sociais por permitir meu acesso ao ensino que sempre desejei, agradeço a todas as docentes que ministraram aulas que pude ter a oportunidade de assistir, a todas que me deram atenção, recomendações, orientações e sugestões para esta pesquisa.

Agradeço imensamente a minha orientadora, a professora Dra. Melissa Ferreira Portes que no caminhar da orientação conseguiu compreender minhas vulnerabilidades sem desistir em meio aos dias nublados. O caminho foi árduo, acredito que para nós duas, mais a sensibilidade desse grande ser humano, fez com que eu pudesse ir mais além e me ensinou todos os dias, levarei sempre as trocas e o carinho. Professora Melissa muito obrigada!

Agradeço as professoras Dra. Lorena Ferreira Portes e a Dra. Kathiuscia Aparecida F. P. Coelho que estão presentes no meu processo de aprendizagem, com contribuições valiosas para o desenvolvimento desta pesquisa, possibilitando a transposição das barreiras através de um olhar crítico. Agradeço a minha mãe, Maria Antonieta Principato por me apoiar e me auxiliar, por me incentivar a ser uma profissional melhor, aos meus irmãos por estarem comigo nesse processo Ítalo Pesce e Nicolas Pesce e por me apoiarem, ao meu pai Paulo

Pesce pelas discussões filosóficas e pelo apoio. Agradeço meu marido e companheiro, Danilo Taques que possibilitou o meu avanço acadêmico e profissional, que compreendeu as minhas ausências e a importância da conquista deste estudo.

Agradeço a presença da minha amiga Júlia Casini por ouvir meus dilemas e me incentivar, agradeço a coordenadora do Programa QUALICIS Letícia Cristina Bento que me oportunizou a experiência na política de saúde e me auxiliou com os contatos e dados para a pesquisa, a enfermeira Lilian Ferreira Domingues que me auxiliou com sua experiência, a assistente social Fabiana Vieira da Silva Nicolini Costa e a psicóloga Karinne Nathallie Mareze Carleto Padula, as quais ouviram minhas dores e meu choro por longos meses, mas sempre me incentivaram a finalizar esta pesquisa. Agradeço também as minhas amigas que fazem parte da minha rede de apoio, as assistentes sociais Ana Paula de Araujo Silva e Ana Paula de Melo Sotério da Costa. Agradeço ao coordenador da Casa do Dodô, Maicon Almeida por compreender o momento do estudo e toda configuração do cotidiano que precisei realizar e pelo incentivo e apoio nos momentos desafiadores.

Agradeço ao meu padrinho Pasquele Aromatario que apesar de não estar mais no nosso meio, esteve presente na minha infância e adolescência e me ensinou a importância do estudo, do conhecimento, me possibilitando continuar a vida acadêmica, mesmo diante da pobreza e da falta de acesso, guardo muito carinho ao lembrar que a sua benevolência me salvou. Acredito que hoje ele estaria orgulhoso de mim. Amaria ter você aqui padrinho, te levarei por onde eu for.

Agradeço a todas as assistentes sociais que doaram seu tempo para enriquecer a minha pesquisa, que puderem contribuir com a minha história acadêmica e profissional. A vocês e a toda coletividade profissional sucesso! Que tenhamos mais êxito na profissão do que frustrações mesmo diante de um sistema tão perverso como é o que vivemos.

Por fim, agradeço as todas as pessoas que cruzaram minha estrada nesses dois anos e meio, que contribuíram de alguma maneira para o resultado dessa dissertação. Estou extremamente agradecida, por cada período, cada aula, cada trabalho apresentado, cada artigo escrito, cada orientação e cada correção. Agradecida por chegar até aqui, por realizar um sonho antigo, por saber que a menina que não tinha sequer roupas para ir à universidade, hoje se gradua como mestre.

A universidade é para todos, ser estudante é para todos!

PESCE, Kelly Cristina Rodrigues. **As condições de trabalho dos/as assistentes sociais na modalidade de contratação via pejetização: a realidade dos Consórcios Intermunicipais de Saúde do estado do Paraná.** 2024. 218 fls. Dissertação. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

RESUMO

A presente pesquisa tem como problema de pesquisa investigar quais as condições de trabalho dos/as assistentes sociais, na modalidade de contratação pela Pejetização nos Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado do Paraná. Deste modo, o objetivo geral desta pesquisa foi identificar as condições de trabalho do/a assistente social na modalidade de contratação via Pejetização. Com intuito de atingir esse objetivo, foram construídos objetivos específicos para a pesquisa que permitiram diferentes formas de aproximação ao objeto de estudo, bem como, ao problema pesquisado, sendo: Desvelar o fenômeno da pejetização na particularidade da contratação dos profissionais de serviço social na área da saúde; apresentar a caracterização, o perfil formativo e a titulação dos/as assistentes sociais; Conhecer as relações de trabalho e os contratos de prestação de serviço dos/as assistentes sociais na modalidade da Pejetização. Diante do desenvolvimento da pesquisa foi possível construir a caracterização do perfil dos assistentes sociais que atuam nos CIS no cerne dos AME que acessaram o campo sócio-ocupacional da saúde através modalidade de contratação via pejetização, sendo entrevistadas 09 (nove) assistentes sociais. Além disso, foi realizado uma aproximação que permitiu verificar que as contratações de pessoa jurídica é uma determinação do Estado do Paraná para o repasse de recursos para os CIS através do Programa QUALICIS, o qual, com suas exigências, rebate diretamente nas condições de trabalho dos/as assistentes sociais e interfere no exercício profissional que é atravessado pela fragilidade do vínculo constituído, pela precarização e flexibilização do trabalho, e ainda, pela intensificação da força de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Trabalho; Flexibilização; Precarização; Pejetização.

PESCE, Kelly Cristina Rodrigues. **The working conditions of social workers when hired via pejetização: the reality of the Intermunicipal Health Consortiums in the state of Paraná.** 2024. 218 fls. Pesquisa para dissertação. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

ABSTRACT

The present research has as a research problem to investigate the working conditions of social workers, in the modality of hiring by Pejetização in the Intermunicipal Health Consortiums in the State of Paraná. Thus, the general objective of this research was to identify the working conditions of the social worker in the modality of hiring via Pejetização. In order to achieve this objective, specific objectives were built for the research that allowed different ways of approaching the object of study, as well as the researched problem, namely: to unveil the phenomenon of pejetization in the particularity of the hiring of social service professionals in the health area; present the characterization, training profile and title of social workers; Know the labor relations and service contracts of social workers in the Pejetização modality. In view of the development of the research, it was possible to build the characterization of the profile of the social workers who work in the CIS at the core of the AME who accessed the socio-occupational field of health through the modality of hiring via pejetization, with 09 (nine) social workers being interviewed. In addition, an approximation was made that allowed us to verify that the hiring of legal entities is a determination of the State of Paraná for the transfer of resources to the CIS through the QUALICIS Program, which, with its requirements, directly reflects on the working conditions of social workers and interferes in the professional practice that is crossed by the fragility of the established bond, by the precariousness and flexibilization of work, and also by the intensification of the workforce.

KEYWORDS: Social Work; Work; Flexibilization; Precariousness; Pejetization.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Reformas na Legislação trabalhista na década de 1990 a 2000	70
Quadro 2: Reforma na Legislação trabalhista na década de 2000 a 2010.....	82
Quadro 3: Reformas na legislação trabalhista nos anos de 2010 a 2021	92
Quadro 4: Mapeamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Estado do Paraná.....	115
Quadro 5: Os Consórcios Intermunicipais de Saúde do Estado do Paraná e o Programa QUALICIS.....	118
Quadro 6: Os Dados dos Contratos de Prestação de Serviço	126

LISTA DE ABREVIATURAS

AAE - Atenção Ambulatorial Especializada

AME - Ambulatório Médico de Especialidades

ANFAVEA - Associação Nacional dos Fabricantes de Veículos Automotores

ARSS - Administração Regional de Saúde e Saneamento

ASSISCOP - Associação dos Municípios da Região Metropolitana de Cascavel e Oeste do Paraná

BNDS - Banco Nacional de Desenvolvimento Social

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas

CIMSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná

CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CIS AMCESPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios da CESPIR

CISAMERIOS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste do Paraná

CISAMUNPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte do Paraná

CISAMUSEP - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Sudoeste do Paraná

CISCENOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro-Norte do Paraná

CISCOMCAM - Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região Metropolitana de Cascavel

CISCOPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Estado do Paraná

CISI - Consórcio Intermunicipal de Saúde Integrada

CISMEPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Curitiba

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Paraná

CISNORPI - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná

CISOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde Oeste do Paraná

CISPARANÁ CENTRO - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Paraná Centro

CISVALI - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Ivaí

CISVIR - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Ivaí

CISLIPA - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Litoral e Planalto

CIMSAMU - Consórcio Intermunicipal de Saúde do SAMU

CISGAP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Grande ABC Paulista

CIS CENTRO OESTE - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro-Oeste do Paraná

CISVAP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Paraíba

COMESP - Consórcio de Municípios da Região Metropolitana de São Paulo

COMSAMU - Consórcio Intermunicipal de Saúde do SAMU

CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios do Sul

CIRUSPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Uruguaiana e Sul

CIUENP - Consórcio Intermunicipal de Saúde da União dos Municípios do Estado do Paraná

DM - Diabetes Mellitus

EPI - Equipamento de Proteção Individual

FHC - Fernando Henrique Cardoso (ex-presidente do Brasil)

FIES - Fundo de Financiamento Estudantil

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IPI - Imposto sobre Produtos Industrializados

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social

MEI - Microempreendedor Individual

MESA - Ministério Extraordinário para a Segurança Alimentar

MP - Ministério Público

MPT - Ministério Público do Trabalho

MRG – Microrregiões Geográficas

NCOV - Novo Coronavírus

NUCRESS - Núcleo Regional de Serviço Social

ONG - Organização Não Governamental

OSC - Organização da Sociedade Civil

PAT – Programa de Alimentação do Trabalhador

PEC - Proposta de Emenda à Constituição

PEA - População Economicamente Ativa

PIB - Produto Interno Bruto

PJ - Pessoa Jurídica

PL - Projeto de Lei

PRN - Partido Republicano Nacional (ou Prescrição Não Repetitiva, dependendo do contexto)

PMDB - Partido do Movimento Democrático Brasileiro (atualmente MDB - Movimento Democrático Brasileiro)

PSDB - Partido da Social-Democracia Brasileira

PSL - Partido Social Liberal

PT - Partido dos Trabalhadores

QUALICIS - Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde

RPA - Recibo de Pagamento Autônomo

RO - Rondônia

SESA - Secretaria de Estado da Saúde

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEM - Ministério do Trabalho, Emprego e Renda

TST - Tribunal Superior do Trabalho

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	TRABALHO: UMA BREVE DISCUSSÃO DA CATEGORIA SOCIAL DE MARX	29
2.1	SENTIDO ONTOLÓGICO DA CATEGORIA TRABALHO	29
2.2	TRABALHO E OS MODELOS DE PRODUÇÃO	36
3	SERVIÇO SOCIAL E TRABALHO	43
3.1	AS DETERMINAÇÕES DA EMERGÊNCIA DA PROFISSÃO DE SERVIÇO SOCIAL.....	43
3.2	AVANÇOS DA PROFISSÃO DE SERVIÇO SOCIAL	59
4	DESMONTE DA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA	63
4.1	CAPITALISMO FINANCEIRO E SUBSUNÇÃO DO DESMONTE DOS DIREITOS	63
5	ACUMULAÇÃO FLEXÍVEL E A ASCENSÃO NO FÊNOMENO DA PEJOTIZAÇÃO	97
5.1	PEJOTIZAÇÃO NO ÂMBITO DO DIREITO	97
5.2	O FENÔMENO DA PEJOTIZAÇÃO NA PARTICULARIDADE DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL	107
5.2.1	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Estado do Paraná.....	113
5.2.2	O Trabalho Do Assistente Social Na Era Da Pejotização No CIS.....	120
5.2.3	Caracterização dos sujeitos participantes.....	122
5.3	RELAÇÕES E CONDIÇÕES OBJETIVAS DE TRABALHO.....	125
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
	REFERÊNCIAS	154
	APÊNDICE	164
	APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	164
	APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA PROFISSIONAIS DO SERVIÇO SOCIAL	167
	ANEXOS	172
	ANEXO 01: RESOLUÇÃO SESA Nº 1420/2020	172
	ANEXO 02: RESOLUÇÃO SESA N 1.418/2020	180

1 INTRODUÇÃO

"Os filósofos limitaram-se a interpretar o mundo de diversas formas; o que importa é modificá-lo."
Karl Marx, 1845

A presente pesquisa intitulada: As condições de trabalho dos/as assistentes sociais na modalidade de contratação via pejetização: a realidade dos consórcios intermunicipais de saúde no estado do Paraná, problematizou como se dá as condições de trabalho dos profissionais de Serviço Social que atuam a partir do vínculo da Pejetização.

A pesquisa foi construída e reconstruída a partir dos múltiplos espaços sócio-ocupacionais que a pesquisadora experienciou, sendo o início no estágio supervisionado da graduação em Serviço Social, no ano de 2007 e 2008 com a aproximação da realidade do cotidiano de trabalho do assistente social, tendo em vista, que as indagações nasceram neste momento.

Posteriormente a graduação, no ano 2009 a primeira experiência profissional foi a partir de um contrato por hora em regime de autônomo, denominado "RPA" (Recibo de Pagamento Autônomo), o qual constava oito horas semanais, em uma Organização da Sociedade Civil (OSC) que atuava com crianças e adolescentes voltada às atividades de esportes, já em 2010, o contrato de trabalho foi como cargo de comissão na prefeitura Municipal de Apucarana, assim como em 2014, mas no município de Cambira, em ambos atuando na Proteção Social Básica da Política Nacional de Assistência Social, com 30 (trinta) horas semanais.

Já em 2016 a 2018 foi possível a primeira experiência de trabalho na área, com registro em carteira de trabalho, conforme a Consolidação das Leis trabalhistas (CLT), com quarenta horas semanais, em uma OSC que atuava com crianças e adolescentes com o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais de 2009.

No meio dos anos supracitados em 2017 houve o acúmulo de dois vínculos de trabalhos, tornando assistente social também de outra OSC, esta que atuava na proteção social de alta complexidade com o acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência intelectual, na modalidade de Residência Inclusiva (RI), sendo que neste campo de trabalho iniciou com o contrato de RPA com oito horas semanais e em 2019 passou a ser regido pela CLT, com quinze horas semanais.

Ainda no final de 2018 foi realizado o primeiro trabalho como assistente social através de um contrato via Microempreendedor Individual (MEI), em um OSC, com atividades fragmentadas, visando apenas o atendimento ao jovem aprendiz, sem horas fixas semanais, ou seja, quando a OSC acreditava ser necessário o trabalho do assistente social aciona o profissional.

Já no ano de 2019 o vínculo de trabalho se deu através de contrato de trabalho por meio do processo seletivo simplificado (PSS) para atuar na proteção de média complexidade no órgão gestor, com 30 (trinta) semanais do município de Califórnia. Com efeito, a experiência em espaços sócio-ocupacionais distintos que abrigavam várias modalidades de contratação para profissionais do Serviço Social, evidenciou grandes diferenças no cotidiano de trabalho, que sobressaíram não apenas, as questões de cunho remuneratório, como também, nas condições de trabalho, ou seja, afetando diretamente no exercício profissional, nas demandas e até nos momentos de descanso.

Entretanto, com as mudanças oriundas do mundo do trabalho e as reformas na legislação trabalhista houve maior flexibilização e o aumento da precarização do trabalho, além disso, começaram a surgir várias novas formas de contratações, uma delas que tem se evidenciado é a contratação via pessoa jurídica que em diversos casos, trata-se da pejetização, a qual, o Serviço Social não está à margem.

Em maio de 2021 a 2024, além do vínculo trabalhista com a RI, houve a o estabelecimento de mais um vínculo, no entanto, foi através da participação do edital do credenciamento, como pessoa jurídica, para atuar no Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Ivaí (CISVIR) diretamente no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de alto risco em Saúde Mental, inicialmente com 30 (trinta) horas semanais, posteriormente, com redução de horas ficando 20 (vinte) horas. Cabe destacar, que os dois vínculos permaneceram concomitantemente até março de 2024 com carga horária semanal de 50 (cinquenta) horas.

Essa modalidade de contratação é denominada pelos especialistas como um fenômeno da Pejetização, que se apresenta pela constituição de uma pessoa jurídica, uma empresa, para a prestação dos mesmos serviços antes realizados como classe trabalhadora em regime da CLT (Ordem, 2016). Entretanto, as distinções vão além da formação de uma empresa, já que impactam a vida do trabalhador, o qual só recebe pelo horário trabalhado, não possui décimo terceiro, direito a férias ou qualquer outro

direito conquistado pela CLT e ainda se responsabilizando com as despesas oriundas de uma empresa (tributos, escritório de contabilidade).

E foi neste campo concreto, da atuação profissional por meio da contratação da modalidade da pejetização, no qual, se expressou e se expressa as diferentes condições objetivas do trabalho do/a assistente social que evidenciou inúmeras problematizações e indagações, mostrando a iminente necessidade de trazer essa discussão para a pesquisa e elaboração da dissertação. Cabe destacar, que desde 2017 há a manutenção de dois locais de trabalhos com modalidades de contratação distintas, o que enriqueceu o acúmulo da experiência. E ainda, através da participação na coordenação do Núcleo Regional de Serviço Social de Apucarana (NUCRESS), na gestão de 2016 a 2018 e em 2020 a 2021, possibilitou conhecer outras realidades profissionais da região, através de rodas de conversas, solicitações de demandas, contato com os profissionais, dentre outros.

Notadamente, que as experiências supracitadas foram um percurso para chegar até o objeto desta pesquisa, no entanto, tais experiências só foram possíveis por retratar uma realidade impressa nas leis trabalhistas e no movimento conservador de retirada de direitos. Sendo, um dos marcos de mutação do mercado de trabalho, na década de 1960 a reestruturação produtiva gerou um crescimento significativo do setor de serviços, que se deve à inserção do capital em vários segmentos da vida, transformando antigas formas de cooperação mútua, social, familiar em simples atividades comerciais no mercado (Braverman, 1987).

Antunes (2008) coloca que com o aumento do trabalho na área de serviços há um entendimento ampliado do que é trabalho, já que, dentro da esfera de serviços há o desenvolvimento de ações imbricadas como trabalho produtivo. E é no campo dos serviços que se situa a ação profissional do assistente social, sendo, um tipo de trabalho em processo, cuja atividade não se separa do seu executor, é mais do que um produto, se trata do resultado da ação (Meirelles, 2006).

A profissão de Serviço Social é regulamentada como uma profissão liberal, como uma especialização do trabalho inscrito na divisão sociotécnica do trabalho, articulado aos processos de produção e reprodução das relações sociais (Iamamoto, 2007). Deste modo, o trabalho do/a assistente social se apresenta como a expressão de um movimento que articula conhecimentos e luta por espaços no mercado de trabalho, competências e atribuições privativas que têm reconhecimento legal nos

seus estatutos normativos e reguladores, além, do projeto ético político que confere direção social ao trabalho profissional.

Assim, refletir sobre o trabalho do/a assistente social é refletir primeiramente sobre o núcleo do trabalho e as interferências do capital nas relações de produção e nas relações sociais. Ou seja, os/as assistentes sociais estão alocados na categoria de assalariados, subordinam-se às normas de enquadramento institucional, às leis do mercado, têm sua força de trabalho como mercadoria, a qual responde a uma necessidade social, tendo como base de troca o salário pago por essa força de trabalho (Raichelis, 2013).

Portanto, o/a assistente social sente as intervenções realizadas pelo capital no mundo de trabalho, cotidianamente. E com a lei 13.467/2017 que altera a CLT, denominada de reforma trabalhista acentuou a precarização do trabalho através da terceirização e flexibilização, além de diminuir a proteção social, facilitando a remuneração mais baixa para o trabalhador (Remédio; Doná, 2018). E dada as condições expressas pela pandemia do Covid 19 iniciada em meados de março do ano de 2020, que criou consequências profundas para o mundo do trabalho e traz consigo uma crise econômica, principalmente no Brasil (Araújo, 2020).

Notadamente, que a crise econômica afeta o mundo do trabalho, o qual vai se modificando para atender o capital, o chamado trabalho remoto surge, junto com o trabalho intermitente, perde-se o espaço de trabalho e casa e cresce o chamando trabalho dos “prestadores de serviços”, contratação via pessoa jurídica e a constante perda dos direitos trabalhistas (Antunes, 2020). É neste cenário que o/a assistente social atua, portanto, é a partir do entendimento que o/a assistente social está submetido às condições de trabalho impostas pelo capital e que ele está inserido na categoria de trabalhador, compreende-se, assim, que todas as modificações nos processos de trabalho são sentidas por esse profissional duplamente.

Ou seja, são duas respostas distintas que os/as profissionais de serviço social precisam realizar: a primeira, atinente aos sujeitos que chegam até ele que estão sofrendo os impactos das mudanças no mundo do trabalho; a segunda, com o cotidiano profissional permeado por essas mudanças. Deste modo, não há dissociação dos impactos produzidos pelo capital no mundo do trabalho dos usuários que procuram o atendimento do/a assistente social e do/a próprio profissional.

Raichelis (2010) coloca que há uma intensidade do trabalho¹ no serviço prestado pelos/as assistentes sociais que se baseiam mais na inteligência, capacidade relacional e defesa de direitos, e o:

[...] caráter social do trabalho assentado nas relações de cooperação com o coletivo de trabalhadores e no aprendizado mútuo que daí deriva devem ser considerados na análise da intensificação do trabalho, resultando sempre em maior empenho, maior consumo de energia pessoal, maior dispêndio de capacidades físicas, cognitivas e emocionais que derivam em 'mais trabalho (Raichelis, 2013, p.622).

A intensificação do trabalho é mais um tipo de exploração do trabalhador, com maior consequências de prejuízos para o trabalhador e de benefícios para o empregador, já que consiste em consumir intensamente as capacidades físicas e intelectuais do trabalhador até a exaustão, o que ocorre também no cotidiano de trabalho do/a assistente social. Historicamente o setor público tem sido o maior empregador de assistentes sociais, compreendendo a instância governamental como as esferas estatal e municipal, sendo que, a assistência social se apresenta como espaço privilegiado da profissão, já que, a partir da Constituição Federal de 1988, tem ampliado o mercado profissional, representando uma ampliação das possibilidades de trabalho (Iamamoto, 1999).

Na contemporaneidade, assiste-se o mundo a recriar novas relações de trabalho, contratos trabalhistas fragilizados, terceirizados e com o momento pandêmico houve a intensificação dos aspectos precários, tais como: teletrabalho, suspensão de contratos, contratos via formalização de empresas, dentre outros. Portanto, partindo dessa análise em que o/a assistente social é um trabalhador assalariado que sofre as influências ditadas pelo capital no seu campo concreto e que como trabalhador está à mercê das condições de contratação e considerando o uso da contratação dos profissionais via pessoa jurídica, entende-se a importância e necessidade de problematizar as condições de trabalho do assistente social na modalidade de contratação via Pejotização.

Ressalta-se que devido à escassez de produção do conhecimento encontrado frente a este fenômeno da pejotização associado ao campo profissional do assistente

1 A intensidade é, portanto, mais que esforço físico, pois envolve todas as capacidades do trabalhador, sejam as de seu corpo, a acuidade de sua mente, a afetividade despendida ou os saberes adquiridos através do tempo ou transmitidos pelo processo de socialização. Além do envolvimento pessoal, o trabalhador faz uso de relações estabelecidas com outros sujeitos trabalhadores, sem as quais o trabalho se tornaria inviável (Dal Rosso, 2008, p. 21).

social, se apresenta como um tema pouco estudado, carecendo do aprofundamento através de uma pesquisa científica que abarque as condições de trabalho no exercício profissional do assistente social na modalidade de contratação via Pejotização.

Estes aspectos já enunciados desencadearam para proposição do problema desta pesquisa: Quais as condições de trabalho dos/as assistentes sociais, na modalidade de contratação pela Pejotização nos Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado do Paraná?

O objetivo geral desta pesquisa foi identificar as condições de trabalho do/a assistente social na modalidade de contratação via Pejotização no cerne dos consórcios intermunicipais de saúde do Paraná.

Com vistas, em atingir esse objetivo, foram construídos objetivos específicos para a pesquisa que permitiram diferentes formas de aproximação ao objeto de estudo, bem como, ao problema pesquisado, sendo os seguintes objetivos específicos:

- Desvelar o fenômeno da pejotização na particularidade da contratação dos profissionais de serviço social na área da saúde;
- Apresentar a caracterização, o perfil formativo e a titulação dos/as assistentes sociais;
- Conhecer as relações de trabalho e os contratos de prestação de serviço dos/as assistentes sociais na modalidade da Pejotização;

Sabe-se, que a pesquisa para a profissão de Serviço Social abarca a dimensão investigativa, a qual se constitui como um princípio e uma condição de formação e para o exercício profissional (Cardoso, 2000 apud Bourguignon, 2005), ou seja: “[...] a pesquisa é constitutiva e constituinte da prática profissional do Serviço Social, sendo determinada pela sua natureza interventiva e pela inserção histórica na divisão sociotécnica do trabalho” (Bourguignon, 2005, p.22).

A “pesquisa é a atividade científica pela qual descobrimos a realidade”, ou seja, a pesquisa permite que sejam desvelados os fenômenos que surgem com campo concreto e determinam novas facetas na sociedade, permite que haja um estudo sobre as interferências desse fenômeno (Demo, 1987, p. 23). Ser pesquisador é debruçar frente a um fenômeno e observá-lo, ir a lócus, estudado, compreendê-lo como um fenômeno inacabado, respeitando sua historicidade, a partir de um arcabouço, utilizando de instrumentos que tragam rigorosidade e relevância ao tema abordado.

O ato de pesquisar é a ação sistemática da indagação da realidade analisada, procurando ir além do que está dado no entendimento imediato, com objetivo específico que fundamenta e cria instrumentos para o/a profissional desenvolver prática associadas com a mudança necessária na conjuntura em que se insere e em relação à qualidade de vida dos indivíduos (Gatti, 2002, apud Bourguignon, 2005).

Deste modo, para realizar a pesquisa foi preciso definir um conjunto de instrumentos a serem utilizados através da metodologia que está associada ao que o/a pesquisador/a deseja apurar, evidenciar, sendo que, a escolha é realizada de forma cuidadosa, criteriosa, mas intencional que sobressai a visão de mundo que o/a pesquisador possui, já que, o tema sempre está conectado de forma direta às experiências, vivências, valores do pesquisador, sendo que o objeto a ser estudado não é neutro, tendo em vista, que o mesmo foi construído dentro de uma conjuntura (Minayo e Guerreiro, 2014).

Destarte, para o desenvolvimento deste estudo foi definido o caminho que foi percorrido através de uma pesquisa exploratória qualitativa, sendo utilizado de fontes primárias, tais como, revisão bibliográfica, pesquisa documental, pesquisa de campo, e análise da coleta de dados. Com efeito, o percurso metodológico, irá se basear em uma abordagem qualitativa, a qual, segundo Minayo e Sanches (1993), caracteriza-se pela aproximação entre sujeito e objeto e atua no nível dos significados e das estruturas, compreendendo como ações humanas objetivadas. Essa natureza busca uma postura dialética, concebendo todas as etapas da investigação e da análise como partes do processo social em análise e, ainda, como sua consciência crítica possível.

Minayo e Sanches (1993, p. 245) consideram, “[...] os instrumentos, os dados e a análise numa relação interior com o pesquisador, e as contradições como a própria essência dos problemas reais”, dessa forma, a abordagem qualitativa permite a interpretação dos fenômenos de maneira minuciosa, enquanto esses podem ser apreendidos como situações que precisam ser desveladas pelo pesquisador.

No que se refere ao caráter exploratório, busca-se maior familiaridade com o fenômeno que está sendo investigado, para que possa ser analisado com maior compreensão e precisão, possibilitando a formulação mais precisa de suas hipóteses. De acordo, com Piovesan e Temporini (1995, p. 22), o estudo explanatório: “permite escolher as técnicas mais adequadas para suas pesquisas e decidir sobre as questões que mais necessitam de atenção e investigação detalhada, e pode alertá-lo para potenciais dificuldades, sensibilidades e as áreas de resistência.”

A partir da definição do tipo de pesquisa, foi realizado estudo de fonte secundária a revisão bibliográfica, a qual se apresenta como uma tipologia de investigação científica, que busca reunir e avaliar criticamente para sintetizar os primeiros resultados (Sampaio; Mancini, 2007).

Para tanto, foi selecionado como área da revisão as plataformas científicas online com o objetivo de identificar toda produção atinente ao trabalho do/a assistente social e este avanço na revisão, possibilita conectar o objeto com o cenário contemporâneo, bem como, analisá-lo no tempo, observando as nuances e modificações no processo histórico. Foram utilizadas fontes de referência para a revisão bibliográfica inicial dos dados as seguintes produções: banco de teses da Capes, Produções da Revista Serviço Social e Sociedade, Produções da Revista Katálysis e Produções da Revista Katálysis, do período de 2010 a 2022.

Posteriormente, a revisão bibliográfica, foi realizada a pesquisa documental, a qual se tratou em realizar o levantamento dados através dos sites das prefeituras, jornais online, para iniciar o estudo atinente aos contratos de trabalho/prestação de serviço e editais para a seleção de assistente social na modalidade da pejetização. Particularmente esta pesquisa possibilitou a conexão com outros saberes a partir da determinação contraditória imposta na realidade, para subsidiar a reflexão e o estudo frente ao material colhido (Campos, 1997).

A pesquisa documental trata-se de uma pesquisa de fonte primária, ou seja, da análise dos dados e informações que ainda não foram tratados de forma científica (Fonseca, 2002). Assim, foi realizado a pesquisa nos sites dos vinte e seis (26) municípios² da Região do Vale do Ivaí para verificar os editais de pregões, chamamentos públicos e contratações na modalidade da pejetização. O levantamento destes dados ocorreu nos meses de maio a setembro de 2022, sendo encontrado em dois Municípios editais entre o ano de 2020 a 2022 que compreendem na contratação do assistente social através edital de credenciamento de empresa, na área da política de saúde, em Novo Itacolomi em âmbito Municipal e em Apucarana através do CISVIR em âmbito Estadual. Posteriormente, com o intuito de complementar essa ação da

2 O Vale do Ivaí/PR é composto pelos seguintes Municípios: Apucarana, Arapuã, Ariranha do Ivaí, Bom Sucesso, Borrazópolis, Califórnia, Cambira, Cruzmaltina, Faxinal, Godoy Moreira, Grandes Rios, Ivaiporã, Jandaia do Sul, Jardim Alegre, Kaloré, Lidianópolis, Lunardelli, Marilândia do Sul, Marumbi, Mauá da Serra, Novo Itacolomi, Rio Bom, Rio Branco do Ivaí, Rosário do Ivaí, São João do Ivaí, São Pedro do Ivaí. Disponível em <http://amuvi.com.br/municipios/cidades-associadas/>. Acesso em 10/12/2022.

pesquisa, foi realizado o levantamento dos profissionais que atuam no território da Região do Vale do Ivaí, através de contato telefônico, contato via aplicativo de mensagens.

Dos vinte e seis municípios foi possível contatar profissionais no período entre os meses de maio a setembro de 2022 e obter respostas de dezenove Municípios³, tais como, número de assistentes sociais atuantes no município, se havia conhecimento de contratação via Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), e qual a maior vínculo de contratação dentro da cidade, com objetivo de verificar se os/as assistentes sociais estavam se deparando com essa realidade de contratação e se conheciam. O resultado foi apenas um município na contratação via pejetização, ressaltando os dados da pesquisa documental, destacando Novo Itacolomi.

Ao fim da coleta de dados documental nos vinte e seis municípios com o foco na estrutura governamental na esfera municipal, apenas um município demonstrou a contratação de assistentes sociais via pejetização, foi realizada uma pesquisa no âmbito da saúde em nível estadual, no mês de março de 2022, a qual, inicialmente se tratou em pesquisar os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) e os que aderiram ao Programa Estadual e Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (QUALICIS) que se trata do gerenciamento dos Ambulatórios Médicos Especializados (AME).

No desenvolver desta pesquisa foi construído um conjunto de dados atinente aos CIS do Paraná, sendo coletado a quantidade de CIS disponíveis no Paraná. Inicialmente o recurso utilizado foi site da Secretária Estadual de Saúde (SESA) contudo, alguns dados se referem que em 2021 havia 24 CIS e 2022 que constam que há no território paranaense 27 CIS e a pesquisa em sites de diversos CIS demonstraram que há cerca de 30 estruturas.

Na primeira fase foi realizado de contato com 28 coordenadores dos 30 CIS, 04 não responderam, 03 forneceram respostas incompletas dos elementos elencados. Destes CIS, no momento da pesquisa 01 estava no processo de implantação do Programa QUALICIS, 10 CIS não realizaram a adesão ao Programa. Posteriormente, ao avanço das questões preliminares, foi solicitado o contato das profissionais que atuam nos AME.

³ Houve profissionais que preferiram não responder as questões e outros que não responderam nem o primeiro contato. Houve quatro cidades em que não foi possível contatar os profissionais Godoy Moreira, Arapuã, Ariranha do Ivaí, Rosário do Ivaí.

Na segunda aproximação, após a obtenção dos dados de que há 15 (quinze) assistentes sociais que acessaram o campo da saúde através da modalidade de contratação via pejetização, iniciou os contatos com as assistentes sociais, sendo que 01 (uma) se trata da pesquisadora deste estudo, 03 (três) assistentes sociais não puderam ser contatadas devido a insuficiência de dados repassados pelos coordenadores. Assim, foi entrado em contato com 11 (onze) assistentes sociais e realizado o convite para participar da pesquisa, destas, 01 (uma) profissional não respondeu ao convite para participar da pesquisa e 01(uma) manifestou que não desejava participar.

Posteriormente ao levantamento dos elementos necessários, e com vistas na continuidade do estudo, o terceiro passo metodológico se deu pela pesquisa de campo que "consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes, para analisá-los" (Marconi; Lakatos, 2011, p.69). Portanto, para o desenvolvimento da pesquisa de campo, foi utilizada a entrevista com os profissionais que atuam nos consórcios de saúde, no Programa QUALICIS dentro do AME através do CNPJ, sendo que os consórcios selecionados serão os que foram os pioneiros na implantação do QUALICIS e o/as profissionais os que possuem mais de seis meses atuando. Cabe explicar sobre a entrevista:

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despretensiosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos - objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada (Minayo, 2003, p.57).

Com efeito, para as entrevistas foi preparado um roteiro semiestruturado (Apêndice A), o qual, se apresenta em um instrumento importante para a coleta de dados, através de um diálogo entre o/a entrevistador/a e o/a entrevistado/a, com diferentes interesses, tendo como norteadores deste os objetivos. Este instrumento é muito utilizado em pesquisas das ciências sociais, já que, permite a flexibilização na compreensão das questões, bem como, a liberdade de expressão do/a entrevistado/a. O/A entrevistador/a possui participação ativa, uma vez que apesar de ter um roteiro, o qual deve ser seguido este poderá realizar perguntas suplementares para elucidar questões para melhor compreensão do contexto da problemática (Queiroz, 1988).

Portanto, o uso de vários instrumentos para o desenvolvimento da pesquisa promove uma complementaridade dos dados, desta maneira, o uso de fontes quanti-qualitativas, trabalha com dados e busca a compreensão da realidade nos inúmeros desdobramentos e não apenas superficial, enriquecendo a análise de dados (Minayo; Sanches, 1993). Tendo em vista, que a pesquisa com os/as participantes se deu apenas com profissionais que possuem empresa aberta para a prestação de serviço no âmbito do serviço social nos CIS, foi realizado novo contato com os coordenadores do Programa QUALICIS, para ter acesso aos endereços de e-mail e contato de telefone particular dos assistentes sociais. Posteriormente, foi realizado contato telefônico e/ou por aplicativo de mensagem o convite para dez profissionais, com explicações sobre a pesquisa e a importância dela, bem como, verificar o interesse em participar e os horários disponíveis.

Vale ressaltar, que para realização da pesquisa de campo não houve a coparticipação da instituição, ou seja, dos CIS, uma vez que, os profissionais que foram entrevistados trabalham através do contrato de CNPJ, necessitando apenas do aceite em participar da pesquisa e o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Os requisitos para participar da pesquisa foram as seguintes: profissional de serviço social ter constituído uma empresa através do CNPJ para atuar como assistente social no Programa QUALICIS; o CIS ter aderido ao Programa QUALICIS, no mínimo 06 (seis) meses e o/a profissional estar atuando no Programa a no mínimo 06 (seis) meses. Após o contato com os/as profissionais para aplicação das entrevistas, 09 (nove) assistentes sociais aceitaram participar e apesar de ter colocado a opção de as entrevistas serem presencial, todos os/as participantes solicitaram a entrevista online.

Assim sendo, as 09 (nove) entrevistas foram primeiramente agendadas com antecedência e de acordo com a disponibilidade dos/as participantes e a partir do consentimento dos/as participantes e da assinatura do TCLE. Todas entrevistas foram realizadas no mês de setembro de 2023, pela plataforma digital do Google Meet, considerando a Carta Circular n. 1/2021- CONEP/SECNS/MS⁴ de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre as Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. As entrevistas foram gravadas pelo aplicativo de

⁴ Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/ Carta_Circular_01. 2021.pdf. Acesso em 08 de julho de 2023.

gravador do celular e transcritas na íntegra, zelando sempre pelo sigilo, sendo que, o tempo estimado para cada entrevista foi de trinta a cinquenta minutos, já que, se deu através de um roteiro semiestruturado.

Compreende que a pesquisa com os/as participantes tem como objetivo trazer luz ao objeto da pesquisa ao passo que é utilizado os instrumentos metodológicos, para expor e explicar concomitantemente, combinado a exposição dos dados e a sua explanação, provocando o aprofundamento do fenômeno. A análise dos dados obtidos na pesquisa seguiu a linha crítica, com o fundamento da história em movimento, partindo das relações constituídas nos meios de produção e suas interferências na vida cotidiana dos indivíduos (Marx, 2019).

A construção de cada passo da dissertação permitiu que fosse possível revelar as condições de trabalho dos assistentes sociais que estão atuando sobre a modalidade da pejetização. Para exposição dos resultados da pesquisa, tomando como referência os passos metodológicos construídos, a dissertação foi organizada em quatro capítulos. O primeiro capítulo aqui abordado, que tratou-se de explanar sobre a trajetória do tema da dissertação, bem como, sua relevância para a categoria profissional, o segundo capítulo intitulado Trabalho: uma breve discussão da categoria social de Marx, abordará os fundamentos da categoria trabalho sob a perspectiva marxista, e como se dá apropriação do trabalho pela burguesia em diferentes modos de produção capitalista e a discussão do sobre o estágio contemporâneo do capital e formas de captura do trabalho na era das finanças.

O terceiro capítulo se denomina Serviço Social e trabalho: discorre sobre as determinações da emergência da profissão, sua correlação com as mazelas da ordem burguesa e com as particularidades da questão social, além da legitimação da profissão a partir de sua inserção na divisão sociotécnica do trabalho, regida pelo estatuto do assalariamento e os avanços da profissão.

O quarto capítulo o intitulado: O desmonte da legislação trabalhista discute sobre as modificações na legislação no âmbito do direito do trabalho, as reformas adotadas sob agenda neoliberal desde os anos de 1990 a 2024. Ainda é abordado sobre a financeirização, reestruturação produtiva e os rebatimentos no mundo do trabalho.

O último capítulo possui o título: Acumulação flexível e a ascensão do fenômeno da pejetização, o qual está organizado em três momentos; o primeiro problematizará o novo fenômeno no mundo do trabalho denominado como pejetização do trabalho, sua

repercussão nas condições de trabalho do/a assistente social. Em segundo momento serão apresentados os dados empíricos da pesquisa que foram obtidos através das entrevistas realizadas com os/as profissionais de Serviço Social que atuam através da modalidade de contratação via pejetização e o terceiro momento está constituído por uma revisão documental a partir da análise dos contratos dos/as profissionais e das entrevistas.

Por fim, apresenta-se as conclusões finais que delinearam a trajetória percorrida do presente estudo, no transcurso do desenvolvimento do conhecimento e das sínteses concebidas de maneira temporária, haja visto, que o tema em destaque é contemporâneo, mas pode ser influenciado pelas necessidades do capital, trazendo transformações para o cotidiano de trabalho como também para a vida do/a trabalhador/a. Além disso, evidenciará o resultado de todo processo desta pesquisa, com a construção de dados inerentes para a discussão sobre a contratação de assistentes sociais via modalidade de pejetização e os rebatimentos nas condições de trabalho.

2 TRABALHO: UMA BREVE DISCUSSÃO DA CATEGORIA SOCIAL DE MARX

“A história de todas as sociedades que existiram até hoje é a história da luta de classes.”

Karl Marx e Friedrich Engels, 1948

A presente pesquisa versará sobre as condições de trabalho dos/as Assistentes Sociais na modalidade de contratação via Pejotização e para aproximação desse objeto de estudo, no primeiro momento faz -se necessário explanar a respeito da categoria Trabalho, portanto, o primeiro capítulo apresentará uma discussão da categoria do trabalho à luz do pensamento de Marx e de seus debatedores.

Para tanto, o capítulo que subsegue se dará em dois momentos, o primeiro apresentará os fundamentos da categoria trabalho sob a perspectiva marxista, e o segundo momento trata de como se dá apropriação do trabalho pela burguesia em diferentes modos de produção capitalista.

2.1 SENTIDO ONTOLÓGICO DA CATEGORIA TRABALHO

Nos estudos marxista, a categoria trabalho assume uma centralidade. Para Marx (2019) o trabalho se apresenta como uma atividade do homem, que anteriormente foi planejada e executada na relação com a natureza, deste modo, a matéria prima para ação do homem é oriunda da natureza. Ou seja, nas palavras de Marx (2019, pág. 211) “[...] o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza [...]”, deste modo, o trabalho é um movimento pelo qual o homem com sua capacidade intelectual e física consegue modificar a natureza, de acordo com suas necessidades.

Contudo, para a ação de modificar a natureza para suprir as demandas provenientes da vida cotidiana através do trabalho, é inerente pensar e projetar não só a ação, como também, o seu resultado, este processo se denomina teleologia. Assim, o homem "imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira, o qual constitui a lei determinante do seu modo de operar e ao qual tem de subordinar sua vontade" (Marx, 2019, p. 202). É nessa relação entre o Homem e a natureza que torna possível a construção do Ser Social, uma vez que, o Homem determina o que deseja construir e como construir, além de utilizar dos meios naturais para concluir

seu objetivo e ao fazer se vê naquilo que constrói, gerando um significado para seu trabalho.

Marx (2019) evidencia a transformação que o Homem é capaz de realizar na natureza e concomitantemente sua própria essência, mas que não age de forma instintiva, como exemplo dos animais:

Pressupomos o trabalho sobre forma exclusivamente humana. Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e a abelha supera mais de um arquiteto ao construir uma colmeia. Mas o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade (Marx, 2019, p. 212).

Apesar de se assemelhar a modificação que o Homem pode realizar na natureza, das transformações que os animais causam na natureza, o animal age instintivamente, enquanto o Homem possui inteligência para arquitetar, formular na sua mente o que deseja executar, para então, iniciar seu projeto de acordo com suas necessidades, sendo assim, a teleologia que diferencia o trabalho do Homem do trabalho do animal, já que permite que o Homem materialize o que está na sua consciência.

Portanto, o trabalho no sentido ontológico diz respeito à mediação fundamental do processo do Homem e da natureza, pelo qual, se constitui o próprio Homem e o mundo, não se trata apenas da execução do Homem com a matéria prima oriunda da natureza, contudo, do Homem enquanto gênero humano, que possui a capacidade de agir conscientemente a partir de sua subjetividade para construir e modificar a natureza, materializando sua construção em um processo dialético. Deste modo, é possível evidenciar a relação de quem produz com o seu próprio produto, caracterizando o trabalho concreto.

Entretanto, considerando a historicidade, o trabalho recebeu um novo sentido, que Marx (2010) define como trabalho abstrato, perdendo a essencialidade do trabalho que torna o Homem em um Ser Social. O trabalho abstrato se caracteriza pelo trabalho exteriorizado, estranhado, ou seja, não há liberdade ou poder de decisão, o homem executa o trabalho, mas não pertence a ele, não consegue modificar a sua essência de ser humano, não gera mudança. “A atividade do trabalhador não é sua autoatividade. Ela pertence a outro, é a perda de si mesmo” (Marx, 2010, p.83).

Dada a conjuntura econômica e inserção e uma nova sociabilidade burguesa, em um modo de produção capitalista que foi possível estabelecer o fim do trabalho concreto, livre e vital para essência humana e inaugurar o trabalho abstrato, que submete o Homem a uma atividade que é apenas o meio para satisfazer suas necessidades básicas, sendo uma relação do trabalhador com o burguês e não mais com a natureza. Portanto, o resultado do trabalho do trabalhador não lhe pertence, e sim, pertence a burguesia (Marx, 2010).

Para Marx (2010) o deslocamento do trabalho concreto como valor-de-uso para o trabalho estranhado, exteriorizado-abstrato passa a ser valor-de-troca dentro do modo de produção capitalista, uma vez que, ele se torna uma mercadoria, pelo qual, para sua subsistência o Homem necessita vender sua força de trabalho⁵ para a burguesia, o que ocasiona a apropriação e extração da mais-valia. Com efeito, a alienação se refere ao afastamento do conhecimento, da consciência e do controle sobre a natureza e sobre si mesmo, já que, o homem não possui qualquer controle sobre seu trabalho e os meios de produção, sendo a sua produção alheia a si próprio.

Cabe, explicar sobre trabalho estranhado, denominado também de alienado, de acordo com Marx (2010) ocorre de quatro maneiras principais: estranhamento do produto, do processo de produção, do próprio trabalho e do estranhamento entre os indivíduos na sociedade. O primeiro, estranhamento do produto ocorre quando o trabalhador não possui controle sobre o produto do seu trabalho e não o reconhece, uma vez que, o produto se torna propriedade da burguesia e é utilizado para gerar lucro, sem que o trabalhador tenha uma relação significativa com ele.

O estranhamento do processo produtivo acontece quando o/a trabalhador/a não tem controle sobre o processo de produção em si e está subordinado à lógica da produção em massa e da divisão das tarefas do trabalho, ou seja, o/a trabalhador/a tem sua capacidade limitada, reduzido a máquina e perde a possibilidade de criar e inovar no trabalho. E logo tem-se o estranhamento do próprio trabalho, o qual ocorre quando o/a trabalhador/a não tem controle sobre seu próprio fazer, seu próprio trabalho, sendo submetido a regras específicas que torna as atividades repetitivas e tediosas, não traz mais a realização ou satisfação pessoal.⁶

⁵ “Por força de trabalho ou capacidade de trabalho compreendemos o conjunto das faculdades físicas e mentais existentes no corpo e na personalidade viva de um ser humano, as quais ele põe em ação toda vez que produz valores de uso de qualquer espécie” (Marx, 2011, p.197).

⁶ Ver: MARX, Karl. Manuscritos econômico-filosóficos. São Paulo, Boitempo, 2010.

Já o estranhamento entre os indivíduos na sociedade se dá quando o/a trabalhador/a é visto como merda mercadoria e não é reconhecido como ser humano dotado de capacidade intelectual, portador de necessidades, sonhos e desejo próprio. Com efeito, compreende-se que Marx (2010) chamou atenção em seu estudo sobre o trabalho alienado e estranhado por ser um processo que desumaniza o/a trabalhador/a, que passa a ser tratado a partir do modo de produção capitalista como uma mera peça no cerne da engrenagem do sistema de produção burguês.

Portanto, superficialmente, o trabalho concreto teria desaparecido, substituído pelo trabalho abstrato, sendo erroneamente tratados ambos como sinônimos na sociabilidade burguesa, a qual, emprega um sistema de produção que se constitui trabalhador coletivo e com a imposição do trabalho, um modo de fazer e até mesmo um ritmo, visando uma produtividade que não permite que haja qualquer especificidade humana ou característica de cada trabalhador, uma impessoalidade (Antunes, 2019).

O/A trabalhador/a é remunerado pelo seu trabalho, por fazer algo determinado por outro, tornando o seu trabalho uma mercadoria, conforme Marx (2010, p. 80), “o trabalhador se torna uma mercadoria tão mais barata quanto às mercadorias que ele cria”. A venda da força de trabalho afeta substancialmente a vida dos trabalhadores, já que, o faz por obrigação, realizado como um auto sacrifício, que lhe tira a felicidade e extermina seu espírito, não há atividade vital.

A nocividade do modo de produção capitalista para o/a trabalhador/a é gigantesca, contudo, o patamar que os trabalhadores foram colocados a partir dos meios de produção geraram uma condição confortável para os burgueses na obtenção de valores altos com a compra da força de trabalho. Uma vez que, tudo que é criado pelo/a trabalhador/a também se torna uma mercadoria e com o desenvolvimento da própria produção é possível transformar em capital.

Esse aumento do primitivo valor na produção, quando colocado em circulação, denomina mais-valia, já que se trata da produção em si, do trabalho. Cabe destacar, que a mais-valia não pode ser resultado da circulação de mercadoria, pois nessa relação teria que ocorrer trocas de equivalentes, como também, não pode se referir a elevação de preços, devido as perdas e ganhos equilibrados entre os compradores e vendedores. Deste modo, a mais-valia se apresenta como um fenômeno individual.

Tendo comprado a força de trabalho, o possuidor de dinheiro fica com o direito de consumi-la, isto é, de obrigá-la a trabalhar durante toda jornada, digamos 12 horas. Ora, em 6 horas (tempo de trabalho necessário), o operário cria um produto que cobre os gastos do seu sustento, e durante as restantes 6 horas (tempo de trabalho “suplementar”), não retribuído pelo capitalista, que é a mais-valia (Lenin, 2001, p. 29).

Por conseguinte, degradação do trabalho pelo modo de produção capitalista otimiza os lucros através da exploração, haja visto, que o Homem através da sua venda da força de trabalho, gera riqueza pelo acúmulo de horas de trabalho e nesse processo, acaba por vender mais do que sua força de trabalho, vende sua vida e o trabalho deixa de ser um processo natural, passa a ser um processo desumano, no qual, o/a trabalhador/a não consegue mais encontrar sentido no seu fazer, mas necessita produzir para a burguesia pelas novas regras da sobrevivência.

O retalhamento do trabalho concreto é a estrutura da sociabilidade burguesa, que modifica o modo de produção, passando a ser visto e estudado como forma de explorar a força de trabalho e conquistar acúmulo de capital. Nesta concepção o Homem pode ser comparado ao animal, já que, apenas executa, não desenvolve mais a teleologia, não planeja o que será realizado, porque a burguesia não precisa que o trabalhador pense e sim execute.

Outra mudança no trabalho dentro do modo de produção capitalista é a introdução da atividade dividida e combinada, cada trabalhador/a constrói uma parte e não é mais capaz de criar um produto em todas suas fases. Para Braverman (1987, p. 72), essa “divisão pormenorizada do trabalho” aniquilou a visão do todo, que era possível no do trabalho artesanal, e “tornou o trabalhador inapto a acompanhar qualquer processo completo de produção”. Ou seja:

[...] subdivisão do trabalho menospreza a capacidade e necessidades humanas. Trata-se de um crime contra a pessoa e contra a humanidade. Para ele a divisão do trabalho na oficina subdivide o homem e a divisão social do trabalho subdivide a sociedade (Braverman, 1987, p. 72).

Toda atuação da intervenção nos meios de produção pela burguesia está focada em tirar os traços do Ser Social para conseguir extrair com a exploração da força de trabalho o máximo de lucro possível, deste modo, é esvaziado o sentido teleológico do trabalho e lhe dado a alienação por meio das exigências da produção. Neste caminho, cabe o destaque para a fala de Marx (2010, p. 29): “Enquanto, a

divisão do trabalho eleva a força produtiva do trabalho, a riqueza e o aprimoramento da sociedade, ela empobrece o trabalhador até (a condição de) máquina.”

É como se o capitalismo roubasse o conjunto de determinantes que torna o Homem um ser genérico, muito além de suas horas de vida no trabalho, mas lhe rouba a sua essência, seus pensamentos, suas ideias, sua espiritualidade, toda sua subjetividade. Há uma quebra nesse conjunto com a presença do capitalismo, e toda sua vida se volta ao trabalho, toda sua subjetividade é capturada pelo capital que lhe tira suas horas e suas forças e depois se apropria de suas ideias e de seu tempo fora do trabalho.

A ausência de propriedade do trabalhador e a propriedade do trabalho objetivado sobre o trabalho vivo, ou a apropriação do trabalho alheio pelo capital - as duas coisas expressando a mesma relação, só que em dois polos opostos - são as condições fundamentais do modo de produção burguês, e de modo nenhum contingências que lhe são indiferentes (Marx,2011 p.706).

A apropriação da força de trabalho pela burguesia, decorre de o/a trabalhador/a não possuir os instrumentos, matéria prima, maquinários para o desenvolvimento do trabalho, culminando na relação assalariada, na qual, o trabalhador/a vende sua força de trabalho por um valor estipulado, denominado salário e a burguesia por sua vez, utiliza dessa força de trabalho para produzir bens e serviços que serão vendidos a fim de gerar lucro.

A relação de assalariamento não é uma relação natural nem uma relação social que foi comum aos demais períodos históricos, portanto, ela é criada a partir dos processos de produção burguês e sua efetivação encerra qualquer outro tipo de produção social. Derivado de um processo não natural que exime do trabalhador sua criação e teleologia, realizando uma troca desigual da força de trabalho e do salário, gera um trabalho alienado e desenvolve engendradas de exploração do trabalhador, tendo em vista, que o salário pago ao trabalhador não corresponde de maneira alguma ao valor real do trabalho que o mesmo realiza e sim ao valor necessário para garantir sua sobrevivência e reprodução da sua força de trabalho (Marx,2011).

O excedente do salário do trabalhador é capturado pela burguesia, Marx (2011) denomina de mais-valia, e se apresenta como um dos três pilares que o autor se refere para a constituição da lei da acumulação geral que visa a reprodução e manutenção do capital, as outras duas são a exploração da força de trabalho e a valorização do capital. Para o autor:

[...] a primeira condição da acumulação é que o capitalista tenha conseguido vender suas mercadorias e reconverta em capital a maior parte do dinheiro assim obtido. Em seguida, pressupõe-se que o capital percorra seu processo de circulação de modo normal” (Marx, 2022, p. 779).

É por meio do processo de acumulação obtido no modo de produção capitalista que se faz possível gerar e aumentar a riqueza, concentrando por sua vez o capital. Por conseguinte, a centralização de capitais da competição entre as empresas e das vantagens alcançadas com maior estrutura e capital são capazes de produzir em maior escala se comparado às menores, assim sendo, a centralização do capital é conquistada a partir da fusão de muitos capitais, através de formação de sociedades e ações.

Neste contexto de centralização é possível que a burguesia circule com a mesma variável capital, ou seja, com a parte do capital composta pela força de trabalho, no entanto, aqui com maior exploração do trabalhador e para conseguir alcançar novas escalas de exploração é inerente criar mecanismos que façam os trabalhadores se adequarem as novas exigências, tais como, pobreza, manutenção de trabalhadores sem emprego fixo, instabilidade no mercado (Marx, 2019).

Em outras palavras, gerar um número alto de trabalhadores como exército industrial de reserva que corresponde a força de trabalho excedente às necessidades do sistema de produção burguês, criando desemprego e os *lumpemproletariado*, que são indivíduos desprovidos de qualquer meio de produção, sem trabalho fixo e sem identificação como classe trabalhadora organizada e sem qualquer perspectiva de mudança social, facilita a manipulação e o controle social do capital sobre os trabalhadores, através de oferta de trabalhos temporários, baixos salários e trabalhos precários, eis o aumento das formas de exploração (Marx, 2019).

Os pilares da lei da acumulação geral são interligados, abordados a exploração do trabalho que consequentemente gera a mais-valia e há de se abordar sobre a valorização do capital que se define pela capacidade do capital de aumentar seu próprio valor no decorrer do tempo, isto é, gerar lucro, que só pode ser alcançada pela exploração do trabalho, que também remete à aquisição de mercadorias, maquinários, tecnologias, além de novos processos da divisão do trabalho, culminando no menor tempo de produção, diminuição do custo da força de trabalho e finalizando com maior lucro (Marx, 2019).

Deste modo, o/a trabalho/a no cerne da sociabilidade burguesa possui características embasadas na lei da acumulação geral, com vistas, na exploração e no acúmulo do capital. O/a trabalhador/a não possui possibilidade de escolha, vende sua força de trabalho por um salário para sobreviver, e na maioria das vezes, o salário que ganha não se faz suficiente para viver, já que, lhe pagam muito menos do que as horas desempenhadas na produção.

E tendo em vista, que a premissa do capitalismo é conquistar maior lucro e acumulá-lo, novas formas de extração da mais-valia, bem como, novas organizações de produção vão ganhando corpo e se alterando sempre que necessário, atendendo as necessidades do capital. Além disso, a chave da modernidade para o efeito de acúmulo de dinheiro, se apresenta pela valorização do capital, o que abre novos caminhos para dar respostas a premissa do modo de produção capitalista.

Com vistas, em aprofundar as discussões no que concerne a categoria trabalho é inerente abordar sobre as mudanças ocorridas no mundo do trabalho, derivadas dos estágios do capitalismo. Desta maneira, o próximo item deste capítulo discorrerá atinente os modelos de produção para a extração da mais-valia pela burguesia.

2.2 TRABALHO E OS MODELOS DE PRODUÇÃO

A partir da lógica da captura do trabalho pelo modo de produção capitalista, as formas de extração do lucro vão ganhando nova morfologia, com o intuito de cada vez expropriar a força de trabalho do Homem para promoção da riqueza de uma minoria.

Compreende-se que o roubo do trabalho pelo Capital, trouxe mudanças significativas tanto nas estruturas de produção, quanto na vida dos trabalhadores, a começar pela Revolução Industrial datada do século de XVIII na Inglaterra, que inseriu maquinários na linha de produção e novas tecnologias para o desempenho das funções laborais. E para além das transformações da ordem do mundo do trabalho, ocorrem concomitantemente mudanças na economia e na sociedade, sendo observado e fonte de estudo para Marx.

Conforme Antunes (2009) a subordinação do trabalho ao capital gerou a criação do metabolismo social, o qual se apresenta como resultado histórico hierárquico do capital sobre o trabalho, no qual os Homens são mediados dentro de

um sistema de produção que cria mediações para manutenção da produção. O sistema de mediação de primeira ordem tem como objetivo a preservação das funções da produção e reprodução da sociedade e do indivíduo e tem como característica a defesa de que o homem é parte da natureza e deve se realizar a partir da troca com a natureza.

Ou seja, o Homem na interação com a natureza, dada a ontologia singular humana do trabalho a autoprodução e a reprodução desenvolvem. Já as mediações de segunda ordem do metabolismo social dizem respeito ao trabalho abstrato, a introdução de elementos de alienação do trabalho de controle maior dos trabalhadores pelo capital (Antunes, 2009).

[...] o capital, como tal, nada mais é do que uma dinâmica, um modo e meio totalizante e dominante de mediação reprodutiva, articulado com um elenco historicamente específico de estruturas envolvidas institucionalmente, tanto quanto de práticas sociais salvaguardadas. É um sistema de mediações claramente identificável, o qual, em suas formas convenientemente desenvolvidas subordina estritamente todas as funções reprodutivas sociais – das relações de gênero familiares a produção material, incluindo até mesmo a criação das obras de arte - ao imperativo absoluto da expansão do capital, ou seja, da sua própria expansão e reprodução como um sistema de metabolismo social de mediação (Mészáros, 1995, apud Antunes, 2009, p. 117).

Assim, o capital cria mecanismos que ultrapassam o cotidiano do trabalho, permeando em interferências na sociedade e na vida dos/as trabalhadores/as, com o objetivo da sua expansão e do aumento do valor de troca das mercadorias, com efeito, fica claro a subordinação do trabalho ao capital, como também, da vida dos trabalhadores ao capital, já que suas necessidades não mais são sanadas a partir do trabalho, conforme a afirmação de Mészáros (1995, p. 522 apud Antunes 2009) há a “...completa subordinação das necessidades humanas a reprodução do valor de troca...”. Portanto, o capital transformou o sentido do trabalho, que a princípio era executado para sanar uma necessidade humana, passando exclusivamente para sanar uma necessidade do capital, sua reprodução.

Ainda, na mediação de segunda ordem do sistema do metabolismo social, possui uma formação de um tripé, se constituindo pelo trabalho, capital e Estado, sendo essas três dimensões interligadas e articuladas que fundamentam a reprodução e a expansão do capital, atuando no controle social e até mesmo no

controle das necessidades humanas, restringindo aos Homens o trabalho abstrato (Antunes, 2009).

Dada a inseparabilidade das três dimensões do sistema do capital, que são completamente articuladas – capital, trabalho e Estado - é inconcebível emancipar o trabalho sem simultaneamente superar o capital e também o Estado. Isso porque, paradoxalmente, o material fundamental que sustenta o pilar do capital não é o Estado, mas o trabalho, em sua contínua dependência do capital (Mészáros, 1995 p. 494 apud Antunes, 2009).

Destarte, o trabalho é fonte primária para a ampliação do capital, bem como, fonte de manipulação da burguesia que utiliza do Estado como canal de controle social, essa articulação permite que no âmbito do/a trabalho/a seja repleto de mecanismos que afaste a produção como respostas para as necessidades humanas e amplie as respostas para as necessidades do capital, sendo na sua reprodução. O tripé apontado por Mészáros (1995 apud Antunes, 2009) possibilita a criação de novas maneiras de produção e de administração do tempo de trabalho e da exploração dos trabalhadores que historicamente determinam a vida em sociedade.

Contudo, apesar da estrutura de proteção e de reprodução do capital, o mesmo, possui em seu processo histórico, as fases de inflexão e de crises cíclicas, que levam a desregulação do capital, determinando autodestruição do sistema, dos meios de produção e da própria sociabilidade que são dissolvidas a partir da gestão e articulação do capital e do Estado, através das chamadas “administração de crises”⁷, que reestruturam os processos de produção, fazendo com que o estágio do capital se alterne entre as suas crises e sua expansão.

Neste sentido, na passagem do século XIX para o XX, surge o Taylorismo como um modelo de produção industrial, devido a necessidade de redução de custo e de tempo nas linhas de montagem, com o foco em aperfeiçoar a base técnica mecânica da produção industrial. O Taylorismo representou mais um estágio do capital, trouxe uma abordagem de gestão organizacional que ganhou espaço no mundo do trabalho no século XX, denominado também como administração científica, já que tinha como objetivo aumentar a eficiência e a produtividade nas indústrias com uma metodologia que permitia observar e analisar o desempenho, bem como, otimizar as tarefas na produção (Tenório, 2011).

⁷ Ver: Antunes, Ricardo. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre afirmação e a negação do trabalho. São Paulo, Boitempo, 2009.

Para tanto, utilizava de um padrão científico que determinava até os movimentos necessários do trabalhador para realização para qualquer produção, além dos instrumentos a serem utilizados, sempre com cronometragem tanto dos movimentos quanto da produção em si, para que, fosse simplificado os gestos, o que conseqüentemente, diminuía o tempo da produção (Tenório, 2011).

Já com o foco na eficiência a distinção de cada cargo e função dentro da indústria, era estabelecida conforme as habilidades dos trabalhadores sem necessidade de terem algum grau de técnica anterior ao trabalho, deste modo, após a seleção de cada trabalhador, as suas habilidades eram exploradas e treinadas, com o intuito de capacitar aquele trabalhador para realizar uma tarefa de forma rápida, minimizando tanto o esforço, quanto o tempo gasto de produção (Taylor, 1995).

[...]o trabalhador vem ao serviço, no dia seguinte, e em vez de empregar todo o seu esforço para produzir a maior soma possível de trabalho, quase sempre procura fazer menos do que pode realmente - e produz muito menos do que é capaz; na maior parte dos casos, não do que um terço ou metade dum dia de trabalho que é eficientemente preenchido (Taylor, 1995, p. 26).

Notadamente o estudo para extrair maior desempenho do trabalhador, ou seja, maior exploração, foi sempre uma questão crucial para os burgueses. Uma vez que, o lucro e o acúmulo de capital vêm da expropriação da mais-valia, sendo que a redução do tempo de produção e de gasto com as peças produzidas atinge maior lucro, independente das conseqüências para o trabalhador.

Taylor (1995) traz vários novos conceitos para o sistema de produção industrial, fundamentado na expropriação da força de trabalho e na exploração do trabalho de forma vigiada e supervisionada, através de um padrão exigente baseado no controle de movimentos dos trabalhadores, com a tentativa de minimizar o que o autor chama de “vadiagem no trabalho”⁸, determinando até como o trabalhador deve se portar na linha de produção para que seu tempo de produção seja o menor possível, o que influenciou novos modelos de produção seguintes.

O modelo Taylorista não foi o único que teve destaque no século XX, o Fordismo apesar de suas semelhanças com o antigo modelo, possui abordagem distinta de organização, uma vez que, enquanto o primeiro atua na aplicação de

⁸ Ver: Taylor, F.W. Princípios de administração científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

métodos científicos para aumentar a eficiência no trabalho, o segundo possui foco na produção em massa e na especialização de tarefas (Harvey, 1989).

Com efeito, a aplicação da produção em massa com a implementação de montagem em série e produção padronizada, resultou na fabricação em larga escala dos produtos e na redução dos custos e na intensificação do trabalho, já que, foi feita a divisão do trabalho em tarefas simples e repetitivas, com ritmo acelerado de trabalho e supervisão disciplinada e rigorosa para garantir a produtividade (Antunes, 2009).

[...] o fordismo do pós-guerra tem de ser visto menos como um mero sistema de produção em massa do que como um modo de vida total. Produção em massa significava padronização do produto e consumo de massa, o que implicava toda uma nova estética e mercadificação da cultura que muitos neoconservadores como Daniel Bell mais tarde considerariam prejudicial à preservação da ética do trabalho e de outras supostas virtudes capitalistas (Harvey, 1989, p.31).

Destarte, o modelo do fordismo imprimiu uma nova sociabilidade a partir dos meios de produção, já que, determinou não somente o que se produziu, como também a necessidade de consumo e ainda, determinou um padrão de produção, modificando as estruturas da relação social.

Harvey (1989) chama atenção para a articulação entre as relações de mercado e as de produção, o que foi a chave para a manutenção da reprodução da força do trabalho assalariada, além disso, essa fase permitiu ao capitalismo a regulação sistemática na área econômica e nas relações sociais.

No entanto, a combinação posta pelos modelos de produção do fordismo e taylorismo ocasionou uma nova fase do capitalismo na década de 1960 e 1970 do século passado, que na verdade, consumou uma crise do capital. De acordo com Antunes (2009) a crise da década de 1970 da década passada, o capitalismo teve como destaque alguns aspectos: como o aumento do preço da força de trabalho, lutas sociais e a redução de produtividade do capital, além do enfraquecimento da acumulação da produção e crescimento do capital financeiro frente ao capital de produção, dentre outros.

Notoriamente, que a crise do capitalismo iniciou nas bases dos modos de produção, a partir da diminuição do poder de fabricação do setor manufatureiro e a migração do capital para a área das finanças, fomentando modificações estruturais e um novo modo de acumulação do capital.

A crise capitalista não é outra coisa senão a ruptura de um padrão de dominação da classe relativamente estável. Aparece como uma crise econômica, que se expressa na queda da taxa de lucro. Seu núcleo, entretanto, é marcado pelo fracasso de um padrão de dominação estabelecido [...]. Para o capital, a crise somente pode encontrar sua resolução pela luta, mediante o estabelecimento da autoridade e por meio de uma difícil busca novos padrões de dominação (Hollaway, 1987, p.132 apud Antunes, 2009).

Sendo assim, o capital frente a uma crise de produção, que passa a ser uma crise econômica, procura novas estratégias para alcançar a dominação dos/as trabalhadores/as, o que ocorre a partir de novos processos de trabalho e de diversas maneiras de exploração da mão de obra para obter a acumulação do capital. No entanto, um ponto peculiar na crise do capital da década de 1970 foi a esfera financeira, tendo em vista, que se criou outra forma de obtenção de lucro além do processo de expropriação da força de trabalho no solo das indústrias.

Deste modo, o crescente aumento do setor financeiro se deve também pela autonomia que adquiriu no cerne das intensas e complicadas inter-relações entre liberação e a mundialização dos capitais e do processo produtivo, frente à crise, que abriu um novo cenário para então denominada reestruturação produtiva, a qual é caracterizada pelo processo de substituição dos trabalhadores pelas inovações tecnológicas, ocasionando no alto número de desempregados e o crescimento de trabalhadores informais em escala mundial (Alves, 2007).

Segundo Antunes (2008) foi processo que o capitalismo se tornou os processos de trabalho híbrido, ou seja, redefiniu antigas (Fordismo e Taylorismo) e novas modalidades de trabalho precarizado, visando recuperar o controle socioeconômico, político e ideológico da dominação burguesa.

Portanto, as mudanças nos modos de produção, tal como a reestruturação produtiva, criaram um distanciamento do trabalho no sentido ontológico empregado por Marx e Lukács, e ocasionam consequências que se estendem até a contemporaneidade. Já que, com o estágio das inovações tecnológicas na esfera do trabalho, o homem deixou de ser elemento ativo inerente ao processo de produção e passou a ser um mero sujeito passivo dando apoio às máquinas que realizam toda a produção, além de ser manipulado (Alves, 2007).

Tendo em vista, que o capital não se satisfaz mais apenas com a apropriação da força de trabalho do homem através da exploração, como também, nesta fase

busca “apropriar-se do *savoir-faire*⁹ do trabalho, suprimindo a dimensão intelectual do trabalho operário”, ou seja, cria-se o trabalhador que “veste a camisa da empresa” (Antunes, 2009, p. 39).

Outro aspecto da reestruturação foi a diminuição do proletariado industrial, fabril, o tradicional que possuía certa estabilidade no trabalho, e o aumento de contratações instáveis, desregulamentadas, do trabalho informal, o aumento do trabalho feminino (Antunes; Alves, 2004).

Em contrapartida, de acordo com Antunes e Alves (2004) os índices de contratações do novo proletariado fabril e de serviços aumentaram e os contratos eram realizados de várias formas, sempre otimizado os modos de precarização existentes nos processos de trabalho. O capital exclui os jovens e os adultos a partir de 40 anos do mundo do trabalho que caem no trabalho informal, sem os mínimos direitos trabalhistas, sofrem mais intensamente a precarização do trabalho, a negação de todos os seus direitos.

Em vista disso, o capital consegue agir estrategicamente contra a classe trabalhadora, a explora ao ponto de intensificar sua pobreza mesmo diante do trabalho, minimizando seus direitos e através da manipulação e alienação, e os impede de transcender seu estado atual, atingindo até mesmo sua subjetividade, fazendo com que os trabalhadores vivam subordinados a ordem do capital.

É neste cenário, que se estabelece o novo modelo de organização de produção, o Toyotismo, conhecido também como a “ideologia orgânica” ou modelo de produção flexível. O surgimento do Toyotismo se deu entre a década de 1970 e 1980, no Japão, com princípios da gestão da produção e do trabalho vivo e a administração flexível do capital (Alves, 2011), o qual será destacado mais à frente, assim como sua influência no território do Brasil.

Os modelos de organização da produção são mutáveis com vistas em atender aos interesses do capital, modificando toda estrutura de trabalho e atingindo o cotidiano de cada trabalhador. O assistente social é um trabalhador assalariado que sente seu cotidiano invadido pelas imposições do Capital, neste sentido, o próximo item será abordado sobre o Trabalho e Serviço Social.

⁹ O termo “*savoir-faire*” é uma expressão francesa que se traduz como “saber fazer” ou “habilidade prática, ou seja, no contexto colocado por Antunes (2009) significa que a empresa ou a gestão está tentando controlar e incorporar o conhecimento, habilidades e práticas específicas que os trabalhadores utilizam para realizar suas tarefas. Dicionário *Le Robert*, disponível em <https://dictionnaire.lerobert.com/>. Acesso em 10/05/2023.

3 SERVIÇO SOCIAL E TRABALHO

“Os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha, e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado”.

Karl Marx, 1857.

Partindo da afirmação de que o Serviço Social se constitui como trabalho, o presente capítulo irá abordar inicialmente as determinações da emergência da profissão, sua correlação com as mazelas da ordem burguesa e com as particularidades da questão social, além da legitimação da profissão a partir de sua inserção na divisão sociotécnica do trabalho, regida pelo estatuto do assalariamento e em segundo momento trata dos avanços que a profissão do Serviço Social percorreu nesses 88 anos de profissão no Brasil.

3.1 AS DETERMINAÇÕES DA EMERGÊNCIA DA PROFISSÃO DE SERVIÇO SOCIAL

A profissão de Serviço Social celebrou em 2024 seus 88 anos, notadamente, que sua história é marcada e demarcada pelas relações sociais constituídas pela sociabilidade burguesa. Neste sentido, para a construção da presente pesquisa, se faz necessário evidenciar o debate sobre a emergência do Serviço Social, sua constituição e legitimação.

Deste modo, é imprescindível trazer para discussão autores que se debruçaram sobre a emergência da profissão de Serviço Social, em um determinado momento histórico. Portanto, para explanar sobre essa temática serão utilizadas as obras de José Paulo Netto e Marilda Iamamoto, ambos pesquisadores conceituados da vanguarda da profissão que desenvolvem suas obras partindo da mesma matriz teórica, a teoria social de Marx.

Neste prisma, com vistas, na compreensão da gênese do Serviço Social será debatida a obra de José Paulo Netto intitulada O Capitalismo Monopolista e Serviço Social, a qual, se trata da primeira parte da tese de Doutorado do autor, escrita na década de 1990 do século passado. O objetivo da obra é apresentar uma discussão acerca da problematização do processo de institucionalização e profissionalização do Serviço Social no Brasil no período de 1930 a 1960 do século passado.

Também será utilizada a obra da Marilda Yamamoto e Raul Carvalho *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil*, elaborada no ano de 1982, a qual, traz a história do Serviço Social desde seus primórdios no país, destacando como a profissão evoluiu ao longo do tempo em resposta às mudanças sociais e políticas. Além da abordagem sobre as políticas sociais no Brasil, o papel do Estado, Yamamoto e Carvalho realizaram uma análise do trabalho cotidiano dos/as assistentes sociais, suas funções, desafios e responsabilidade e significado social, explora as teorias e métodos que fundamentam a prática do Serviço Social a partir de uma visão da teoria social crítica.

Portanto, obras dos autores supracitados se complementam no que se refere aos primórdios da profissão e sua evolução, além de trazer subsídios para discussão sobre o exercício profissional do/a assistente social. A presente abordagem se dará inicialmente por José Paulo Netto.

Netto (2011) ao se propor a realizar o estudo conseguiu desvelar sínteses complexas que perpassam a discussão da emergência do Serviço Social, uma vez que, ele aborda o capitalismo monopolista, o surgimento das particularidades da questão social, a mudança de papel do Estado e a inserção das políticas sociais no contexto governamental, e a necessidade da emergência da profissão. Ora, o ponto de partida para este estudo é a fase do capitalismo monopolista, já que, o autor afirma que: “[...] enquanto profissão o Serviço Social é indivorciável da ordem monopolista” (Netto, 2011, p.74).

Para apropriação do conceito do capitalismo monopolista será exposta a obra de Lenin: *O Imperialismo: etapa superior ao capitalismo de 1916 do século passado*. O autor faz uma análise do fenômeno do capitalismo monopolista como modo de funcionamento do sistema capitalista no mundo, sob olhar da categoria da totalidade, outorgando a compreensão das questões implicadas da acumulação do capital e da luta de classes como eventos indissociáveis. Com efeito, o processo de constituição da concentração e centralização de capitais, tornou possível que grandes empresas que concentram os processos e modos de produção conquistassem o território mundial.

O imperialismo é o capitalismo na fase de desenvolvimento que ganhou corpo a dominação dos monopólios e do capital financeiro, adquiriu marcada importância a exportação de capitais, começou a partilha do mundo pelos trustes internacionais e terminou a partilha de

toda a terra entre os países capitalistas mais importantes (Lenin, 1986, p.642)

A fase imperialista do capital se trata da união do sistema bancário com o industrial, que obteve a otimização dos lucros e cenário global, já que, houve intenso desenvolvimento de inovações do capital, que resultaram em determinantes não somente econômicos, como também, a um novo modo de organização social. Sendo que, as interfaces reveladas por este novo sistema foram sentidas de forma mais intensa nos países em desenvolvimento, tendo em vista, que as contradições inerentes ao desenvolvimento capitalista adquiriram um nível superior de contradições.

Neste sentido, capital financeiro é a base de sustentação do capital monopolista, o que resulta na lógica de expansão econômica e territorial, se estabelecendo como o padrão de relacionamento entre os conglomerados internacionais e as potências capitalistas que competem pela jurisdição da economia mundial (Lenin, 1986).

O que colocou em xeque os modos de produção, trazendo um viés predatório do capital financeiro, que para acúmulo de capital utiliza do rentismo¹⁰, da especulação financeira, imobiliária e comercial, sabotagem dos concorrentes, até mesmo de fraude e corrupção. Ou seja, abre-se um campo de guerra como artimanha do negócio, com falsas pressões de fornecedores e ainda, a superexploração dos trabalhadores em países menos desenvolvidos (Lenin, 1986).

Em comparação com formas de conquista e domínio de épocas anteriores, a especificidade do imperialismo moderno está intrinsecamente ligada às forças motrizes que o impulsionam, ao passo que a competição entre os cartéis internacionais e os Estados rentistas se configuram na busca pelo controle das oportunidades de negócios em escala internacional, o que conseqüentemente, controla a classe operária e obtém a valorização do capital (Ibidem).

Ainda, na obra de Lenin (1986) é possível encontrar que há uma nova intensidade da composição orgânica do capital presente nas grandes empresas que determina novas relações políticas entre as classes sociais e entre as nações,

¹⁰ Rentismo se apresenta como um modo de vida de quem vive exclusivamente de rendas, de rendimentos, de uma quantia proveniente de aluguéis, investimentos, recebimentos etc. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em <https://www.dicio.com.br/rentismo/>. Acesso em 09 de outubro de 2023.

culminando na interligação dos efeitos e demandas do capital nas esferas econômica, social e política.

Uma vez que, o capitalismo monopolista possui uma dimensão econômica, social e ideológica que objetiva além da alta taxa de acúmulo do capital, a exploração econômica e política, o que determina as relações sociais. Além disso, os seus efeitos indicam mudanças nas bases do Estado, um grau acentuado do aumento das mazelas sociais e o acirramento da luta de classes em proporção mundial. E como resposta para o tensionamento da luta de classes e a presença ativa dos operários na ótica da conquista de direitos, Saes (1994) chama atenção para o surgimento de políticas sociais que vão expressar a tentativa de resolver essas contradições e a manutenção da força de trabalho.

Notoriamente, o capitalismo monopolista trouxe inúmeras mudanças desde a base do Estado até na abertura de espaço na divisão social técnica do trabalho para a emergência e profissionalização do Serviço Social, e se estrutura nos moldes que o Estado burguês utiliza para abordar a questão social. Outrossim, foi possível constatar a assiduidade do Estado em auxiliar o capital, atuando de acordo aos interesses da burguesia, com mecanismos para minimizar as contradições posta, ou seja, atuar nas expressões da questão social através das políticas sociais (Netto, 2011).

Para Yamamoto e Carvalho (2005) o Serviço Social surge como um instrumento da burguesia, como meio de efetivar seu poder na sociedade, o qual, por exigência das necessidades da classe dominante em manter a reprodução social deve se modificar de forma contínua, com as mudanças societárias e está intimamente ligada ao aparelho estatal por meio das políticas sociais.

Assim, o Serviço Social evoluiu como uma profissão reconhecida no contexto da divisão sociotécnica do trabalho, tendo como pano de fundo o avanço do capitalismo industrial e o crescimento das áreas urbanas. Esses processos foram compreendidos considerando o surgimento de novas classes sociais (burguesia e proletariado) e as mudanças na composição dos grupos e frações de classes que integram o poder estatal em situações históricas específicas (Yamamoto; Carvalho, 2005).

Para Netto (2011) o Estado é um aliado significativo da burguesia, devido as suas múltiplas funções nos poderes econômico, político e social, sendo neste momento direcionado para auxiliar na garantia de superlucros para possibilitar as condições essenciais para a acumulação e valorização do capital monopolista.

O Estado foi capturado pela lógica do capital monopolista – ele é o seu Estado; tendencialmente, o que se verifica é a integração orgânica entre os aparatos privados dos monopólios e a modalidade de intervenção do Estado (agora contínua, em comparação ao concorrencial), mas nas estruturas que viabilizam a intervenção mesma: no sistema de poder político, nos centros de decisão ganham uma crescente autonomia em relação as instâncias representativas formalmente legitimadas (Netto, 2011, p.26).

É imprescindível observar os movimentos do Estado frente as necessidades do capital, para compreender a luta de classes e os mecanismos de controle social. Ainda, que o capital monopolista tenha seu poder na execução dos seus mecanismos, necessita de forma primordial o apoio do Estado, o qual solidifica as ações e cria meios para que se perpetue e se reproduza. Para tanto, o Estado necessita atuar nas bases sociais, para tanto, utiliza de instrumentos coercitivos e de controle para manutenção do padrão do capital.

Diante disso, se faz necessário neste momento recorrer ao uso da terminologia do Estado Burguês, que está presente nas obras de Marx, Engels e Lenin, retratada de forma sistêmica na obra de Poulantzas em 1968, é concebida a partir dos diversos tipos de relação de produção. O conceito de Estado de forma genérica se define com as sociedades divididas em classes (escravista, feudal e capitalista), que possuem a função de mediar a luta de classes, com vistas, na manutenção da dominação de uma classe por outra (Saes, 1994).

Portanto, o “Estado burguês organiza de um modo particular a dominação de classes; o Estado burguês corresponde a relações de produção de capitalismo” (Saes, 1994, p. 21). Assim sendo, compreende-se o Estado burguês como aquele que mantém as estruturas e interesses da classe dominante em detrimento das demais classes, ou seja, ele desenvolve mecanismo para possibilitar a reprodução das relações capitalistas.

Um dos instrumentos utilizados pelo Estado Burguês, se encontra o poder Jurídico-político, já que, é através deste, que se dá a legalização dos meios de manipulação, exploração da classe trabalhadora, e dominação da classe burguesa. Os contratos que são legais entre o vendedor da força de trabalho e o proprietário dos meios de produção são visivelmente uma troca desproporcional, tornando mercadoria a força de trabalho (Saes, 1994).

Além disso, o Estado Burguês, através da ideologia da classe burguesa, individualiza os/as trabalhadores por meio dos contratos de trabalho, que o jurídico

desenvolve, sendo, portanto, uma mercadoria que gira a economia. E ainda, consegue neutralizar as atividades coletivas da classe trabalhadora, já que está expresso no contrato direitos e deveres diferenciados a cada trabalhador, portanto, há uma segmentação do trabalhador nas funções de trabalho que enfraquece a construção de ações coletivas que venham a requerer mais direitos e uma igualdade na troca prevista nos contratos de trabalho (Saes, 1994).

Torna-se evidente que o Estado burguês é desenvolvido para amenizar os conflitos entre a classe explorada e a classe dominante, está, portanto, expressa a luta de classes e a mediação pelo Estado. Netto (2011) reforça a afirmação citada acima, já que coloca o Estado para manutenção e o controle constante da força de trabalho, sendo ela ocupada ou excedente, além de regular a consumo e legitimar politicamente os interesses da burguesia, que garantem a continuidade do poder desta classe.

Destarte, entende-se que o Estado é capturado pela lógica da ordem burguesa e estabelece uma interação dos órgãos estatais com os aparelhos privados do monopólio, com vistas, em garantir os superlucros dos monopólios. Sendo que é através da utilização dos poderes econômico e político que o estado age como comitê executivo da burguesia, intervindo para reprodução e manutenção e controle da força de trabalho (ocupada e excedente) criando solo fértil para a acumulação e valorização do capital (Netto, 2011).

O Estado é peça fundamental no jogo da ordem burguesa que o utiliza para amenizar as contradições e antagonismo gerados pelo capital, ou seja as sequelas da questão social, ora, a produção é social, mas a riqueza é particular, abrindo um abismo de mazelas, e concomitantemente incidindo na luta de classes. De acordo com o autor citado, “é somente nestas condições que as sequelas da questão social se tornam mais exatamente: podem tornar-se – objeto de uma intervenção contínua e sistemática por parte do Estado” (Netto, 2011, p. 29).

Com o intuito de apropriação sobre o conceito de questão social, será discorrido o termo de acordo com o Netto (2011), o qual coloca que após a Europa Ocidental experienciar a Era Industrial e ter como consequência um novo fenômeno conceituado como pauperismo, o uso da expressão da questão social começou a ser usado para descrever essa característica gerada pelo resultado trabalho X capital. Já que, pela primeira vez na história a pobreza correspondia a altos índices associados

diretamente a produção de riquezas, ou seja, quanto mais se produzia, mais aumentava a pobreza.

A designação desse pauperismo como "questão social" está diretamente ligada aos seus aspectos sócio-políticos e é determinada pelo traço singular da relação entre trabalho e capital - a exploração. Analisando a partir da perspectiva de Marx, que se baseia na natureza exploradora do sistema capitalista, pode-se situar a radicalidade da questão social. O que permite distinguir claramente as manifestações sociais resultantes da escassez nas sociedades anteriores à ordem burguesa.¹¹

Assim, para Netto (2001) o que torna o regime do capital único não é uma exploração em si, mas sim, o fato da exploração ocorrer em um contexto de contradições e antagonismos que a tornam suprimível, sem a necessidade de eliminar as condições que impulsionam o crescimento exponencial da riqueza social.

Com a eclosão da questão social na era do imperialismo, o Estado burguês foi redimensionado com as ações de cunho conservador e liberal, que intervieram nas refrações da questão social através de políticas públicas, contudo, estrategicamente culpabilizando o indivíduo pela mazela que vive e retira a compreensão de que o indivíduo é afetado pelas condições objetiva de vida imposta pela ordem da burguesia (Netto, 2011)

Ou seja, as refrações da questão social são compreendidas pelo Estado burguês como um problema social que é transmutado para ordem privada e não pública, permitindo que a responsabilidade das mazelas que o indivíduo vivência seja um fracasso pessoal e não é entendido como uma questão advinda dos processos e modos de produção da burguesia (Netto, 2011).

A atuação da burguesia monopólica sob as particularidades da questão social é realizada a partir da ótica do controle e manipulação e Netto (2011) evidencia que a ação da burguesia perpassa o âmbito da vida pública e adentra a vida privada e já não está apenas no espaço do trabalho e sim no cotidiano, na vida de cada indivíduo, ora, é a manipulação e o controle social estão presentes na circulação do consumo e articulação para induzir o comportamento na sociedade na vida dos indivíduos.

Aqui é o inteiro cotidiano dos indivíduos que tende a ser administrado, um difuso terrorismo psicossocial se destila pelos poros da vida (Lefebvre, 1968) e se instila em todas as manifestações anímicas e todas as instancias que outrora o indivíduo podia reserva-se como

¹¹ Ver: NETTO, José Paulo. Cinco notas a propósito da questão social. Revista Temporalis, Brasília, ano 2, n. 3, 2001. Disponível em <https://www.abepss.org.br/>. Acesso em 02 de fevereiro de 2023.

áreas de autonomia (a constelação familiar, a organização doméstica, a fruição estética, o erotismo, a criação dos imaginários, a organização doméstica, a gratuidade do ócio, etc) convertem-se em limbos programáveis como área de valorização potencial do capital monopolista (Netto, 2011, p. 39).

Os mecanismos de controle vão além dos serviços ofertados pelo Estado burguês e percorrem o cotidiano dos/as trabalhadores, há uma indução dos melhores produtos a se consumir, do que se tem valor na sociedade, o que é moralmente aceito para os padrões burguês, o que conseqüentemente valoriza o capital monopólico.

Assim, perpetua-se a configuração que Netto (2011) denomina *psicologizar* a vida social, característica da ordem monopólica e em conformidade com os processos econômico-sociais desencadeados pelo imperialismo quando se mostra adequada para sua continuação - mas principalmente quando se revela como um importante suporte legitimador da situação existente.

Por conseguinte, o suporte legitimador contido na psicologização envolvido nesse processo está longe de se esgotar, já que se refere à responsabilidade dos indivíduos singulares, em sua configuração individual particular, por seu destino pessoal. É evidente que essa possibilidade tem importância: a individualização dos problemas sociais, sua conexão com o problema pessoal (psicológico) das pessoas afetadas por eles, é, como já destacamos, um elemento constante, embora com diferentes graus de influência, no enfrentamento da questão social nesta era - é aqui que surgem as estratégias, retóricas e as terapias de adaptação com repercussões sociais significativas (Netto, 2011).

A tradição intelectual a qual Netto (2011) se atém nesta discussão é a que molda o curso do pensamento conservador. Esta tradição intelectual, diferenciada e caracterizada por tensões e rupturas internas, apoia uma unidade estratégica entre as perspectivas públicas e privadas no enfrentamento do estado burguês no contexto do capitalismo monopolista. O objetivo final das intervenções estatais ficou evidente tanto na obra de Netto (2011) quanto de Lenin (1986), contudo, é preciso localizar a ferramenta que a burguesia utiliza por meio do Estado para a manutenção e reprodução da força de trabalho e de controle social.

Através da política social, o Estado burguês no capitalismo monopolista procura administrar sobre as sequelas da "questão social", de forma a atender as demandas da ordem monopólica conformando, pela adesão que recene de categorias e setores cuja

demanda incorpora, sistemas de consenso variáveis, mas operantes (Netto, 2011, p.30).

A peça fundamental no gerenciamento das particularidades da questão social está ligada à produção e ao consumo, sendo assim, as políticas sociais respondem aos anseios da burguesia e são voltadas à classe trabalhadora, para minimizar a luta de classes. Cada tática de intervenção usada nas políticas públicas promovem a amenização de conflitos sociais, seja por meio de qualificação profissional, que concede a burguesia recurso humano qualificado, seja por meio de benefícios e sistema de previdência voltado para o subconsumo.

O mínimo ofertado como social por parte do Estado estrutura as bases de preservação da exploração por meio do trabalho e por outro lado não deixa de ser uma intervenção realizada pela luta de classes, pelo descontentamento da classe trabalhadora diante das mazelas sociais. Assim sendo, é incontestável a dicotomia das políticas sociais, visto que, as reivindicações da classe trabalhadora forçam a criação das políticas sociais, as quais atendem com primazia as insuficiências da classe burguesa (Netto, 2011).

É neste contexto, com a inserção das políticas sociais para dar escoamento aos conflitos sociais, que se estabelece as condições históricas sociais que determinam a necessidade de uma nova profissão, constituída na emergência do mercado de trabalho, que venha a atuar para minimizar os atritos entre a classe trabalhadora e a burguesia por meio do Estado (Netto, 2011).

Com efeito, o assistente social está ligado não somente ao Estado, bem como às entidades privadas dirigidas pelo setor empresarial, que se dedicam tanto à produção, quanto à oferta de serviços sociais à população. Todavia, a população se estabelece como componente essencial do sistema estatal e das empresas privadas, enquanto o profissional se configura como um assalariado a serviço delas (Iamamoto; Carvalho, 2005).

Netto (2011) coloca que alguns autores atribuem o surgimento da profissão de serviço social com uma conexão intrínseca da questão social, de condutas de cunho assistencialista que se dispõem as suas “protoformas”¹², e acentua, que tal análise apresenta caráter tradicional e inexato, ainda, que revela um equívoco

¹² Ver: IAMAMOTO, Marilda V; CARVALHO, Raul de. Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico metodológica. São Paulo: Cortez, 2005.

analítico, devido a inexistência de uma abordagem crítica que consiga analisar a necessidade da emergência da profissão.

[...] é inevitável o risco de se diluir a particularidade que reveste a emergência profissional do Serviço Social numa interação lassa e frouxa (ou, no inverso, imediata e direta) com exigências e demandas próprias à ordem burguesa – tudo se passando como se, da realidade óbvia da “questão social”, derivasse, automaticamente, a possibilidade (ou requisição) de um exercício profissional com o corte daquele que caracteriza o Serviço Social. Nessa via acaba por reduzir o problema da sua gênese histórico-social a uma equação entre implicações do desenvolvimento capitalista (a questão social) e o aparecimento de uma nova configuração profissional – frequentemente adornando-se esta abstração como retórica que apela às lutas de classes (Netto, 2011, p. 18)

Deste modo, a análise proposta pelo autor, requer observar e estudar a totalidade da realidade que cerca a emergência da profissão de Serviço Social e não apenas parte dela, o que permite que seja sólido os fundamentos para sustentar uma nova profissão. Por conseguinte, é preciso investigar todos os fatos que compõem a necessidade de se abrir um espaço para um novo profissional para que seja possível conhecer os determinantes econômicos, sociais e ideológicos, evitando, assim, uma proposta incipiente e efêmera.

Assim, Netto (2011) afirma que as bases do serviço social como profissão não estão ligadas obrigatoriamente à questão social em si, e sim as particularidades e especificidades da sociedade burguesa e da necessidade de gestão e controle das contradições e conflitos gerados pelo imperialismo. A vista disso, dentro das estruturas da sociabilidade burguesa a questão social vira objeto de manipulação por meio do Estado burguês, visando o controle social e a manutenção da reprodução da força de trabalho.

Destarte, atribuir somente a questão social o fato da emergência do serviço social corre o risco cair em uma análise superficial, como coloca Netto (2011, p. 18): as “conexões genéticas do Serviço Social profissional não se entretecem com a questão social, mas com suas particularidades no âmbito da sociedade burguesa fundada na organização monopólica”.

No entanto, tal análise superficial está presente na história da profissão, a partir das teorias equivocadas da emergência do Serviço Social, colocadas como organização a caridade apresentam cunho tradicionalista, como elemento de base a “relação de continuidade”, conforme Netto (2011) coloca, que essa relação de

continuidade é a relação que existe entre o serviço social e a tipos de filantropia assistenciais que foram criadas desde as demandas da sociedade burguesa, entretanto, é uma relação complexa, por uma via tem-se a esfera do ideo-político e teórico cultural, oriundos do pensamento conservador, por outra via tem-se as intervenções que são elementos do caritativismo – sendo que ambos encobrem a ‘assistência organizada’ e a profissão de serviço social.

Portanto, essa relação fica evidente pela participação e presença da instituição da Igreja Católica nos dois âmbitos, o que afeta o Serviço Social e dificulta a compreensão da sua emergência. Por um lado, isso ocorre porque um novo profissional, ao refletir sobre a sociedade ou intervir nos processos sociais, não surge do nada. A formação desse agente começa por reutilizar padrões e práticas já existentes, assim como as estruturas institucionais e organizacionais com as quais ele está conectado (Netto, 2011).

Ou seja, por outro lado, se tratando destes padrões e práticas distintas do novo profissional se colocam como condicionais, elas nem sempre vão determinar a retirada completa do contexto anterior, incluindo-se, quando se trata das estruturas institucionais e organizacionais, podendo mantê-las por um longo período. Todavia, no serviço social, esse processo surgiu de maneira notável, evidenciando uma relação de continuidade bastante clara, o que pode criar uma ficção para observadores desatentos, de que estão simplesmente observando um desenvolvimento natural (Netto,2011).

Com efeito, Netto (2011) discorre que a relação de continuidade coexiste com uma relação de ruptura que, a qual, desempenha um papel decisivo na formação da profissão de Serviço Social. Essencialmente, a ruptura se manifesta à medida que os agentes gradualmente assumem funções executivas em projetos de intervenção, cuja funcionalidade real e eficácia são definidas por uma lógica e uma estratégia objetiva que não depende de sua intenção.

Por conseguinte, ao passo que os/as profissionais começam a desempenhar papéis que lhe são atribuídos por instâncias que são indiferentes ao padrão original das protoformas do Serviço Social, eles conseguem constituir a profissionalização. Esse deslocamento dos agentes permite a ruptura com as práticas que estavam conectadas as protoformas, assumindo um caráter profissional e colocando-os na condição de assalariamento, sendo que o significado social do seu fazer possui uma nova definição no cenário da reprodução das relações sociais. Em virtude disso, Netto

(2011, p.73) refere que é “na emergência profissional do Serviço Social, não é este que se constitui para criar um dado espaço na rede sócio-ocupacional, mas é a existência deste espaço que ela a constituição profissional.”

Logo, a emergência do Serviço Social está vinculada ao conjunto de interesse da ordem monopólica, que se utiliza do aparato do Estado para desenvolver a manutenção do capitalismo monopolista, por meio da mediação de conflitos da luta de classes. Ora, é somente através da política social que o Estado burguês possui a possibilidade de controle e administração das expressões da questão social e se acentua a necessidade de uma nova profissão para gerir e executar as políticas sociais.

Em sua profissionalidade, revela-se congruente com as exigências econômico-sociais de ordem monopólica; sua intervenção desenha um aporte ao desempenho do Estado burguês e do comando do capital monopolista para a reprodução das condições mais compatíveis com a lógica da valorização que se põe neste marco (Netto, 2011, p.79).

Assim, demandaram um agente técnico especializado para atuar na implementação e execução das políticas sociais, e conseqüentemente para responder às necessidades da burguesia na manutenção da força de trabalho e da valorização do capital. Todavia, a abertura do mercado de trabalho do/a assistente social pela via das políticas públicas possibilita o entendimento concomitantemente de é com a ruptura com a relação de continuidade que evidenciam a profissionalização do Serviço Social.

Por um lado, recupera-se ações de manipulação dos que são acometidos pelas mazelas da questão social, assim como parte de seu pensamento conservador. Por outro lado, a partir do desenvolvimento das políticas sociais muda o foco, tendo em vista que, a função estratégica passa a criar instrumentos e meios específico do capital monopolista, visando a preservação e o controle da força de trabalho (Netto, 2011).

Poder-se-ia afirmar que o Serviço Social, como profissão inscrita na divisão social do trabalho, situa-se no processo da reprodução das relações sociais, fundamentalmente como uma atividade auxiliar e subsidiária no exercício do controle social e na difusão da ideologia da classe dominante junto a classe trabalhadora. Assim contribui como um dos mecanismos institucionais mobilizados pela burguesia e inserido no aparato burocrático do Estado, das empresas e das outras entidades privadas, na criação de bases políticas que legitimam o

exercício do poder de classe, contrapondo-se às iniciativas autônomas de organização e representação dos trabalhadores (Iamamoto; Carvalho, 2005, p. 93).

A profissão inicialmente é colocada para atuar os interesses da classe dominante, respondendo às demandas criadas por esta e gerenciadas pelo Estado, na perspectiva do controle social e reprodução das relações sociais burguesas, expressando o poder e os moldes da burguesia. Nesta lógica capitalista que o profissional de serviço social é direcionado para atuar, na qual, trata das mazelas que são consequências do modo de produção burguês, ele se coloca como trabalhador assalariado que também precisa lidar com as mazelas as quais é submetido.

Segundo Iamamoto e Carvalho (2005, p. 31) o Capital e o trabalho assalariado se apresentam como uma unidade contraditória, já que, “um se expressa no outro, um recria o outro, um nega o outro” e ainda, se criam concomitantemente nesse processo, portanto, a produção capitalista nada mais é que um processo de relações sociais entre as classes.

Com efeito, o trabalho assalariado presente na sociedade, é colocado como se fosse um nível de paridades entre o burguês e o trabalhador através das relações contratuais jurídicas, encobrendo as desigualdades expressas nesta relação, como as condições de trabalho, a exploração para apropriação de lucro, o aumento da acumulação do capital, e o controle da vida do trabalhador. Nesta perspectiva o profissional de Serviço Social é posto como um trabalhador assalariado.

O trabalho do assistente social se insere numa relação de compra e venda de mercadorias em que sua força de trabalho é mercantilizada. Aí se estabelece uma das linhas divisórias entre a atividade assistencial voluntária, desencadeada por motivações puramente pessoais e idealistas, e a atividade profissional que se estabelece mediante uma relação contratual que regulamenta as condições de obtenção dos meios de vida necessários a reprodução desse trabalhador especializado (Iamamoto e Carvalho, 2005, p. 85).

Desta maneira, o assistente social é colocado em uma função de atendimento direto a classe trabalhadora por meio do Estado, em uma relação contratual desigual, sofrendo as influências do modo de sociabilidade burguesa e atuando sobre eles para dar respostas às demandas dos trabalhadores.

Iamamoto e Carvalho (2005) destacam que a profissão de Serviço Social é influenciada por conflitos de classe, desempenha um papel integral na dinâmica social, contribuindo para a perpetuação e fortalecimento das contradições

fundamentais que caracterizam uma sociedade capitalista. Ela realiza essa função dupla, ao mesmo tempo fortalecendo as estruturas de dominação e desempenhando um papel vital em um projeto de classe alternativa, para o que é chamado a intervir.

Os autores Yamamoto e Carvalho (2005), ainda coloca que o profissional do Serviço Social, atuando como um mediador intelectual entre interesses de classes em conflito pela hegemonia na sociedade, é profundamente influenciado por essas forças em jogo, adaptando-se historicamente às situações políticas, econômicas e ideológicas dominantes em momentos específicos da história. Embora o/a assistente social, como um/a trabalhador/a assalariado, deva atender às demandas da instituição que o emprega, ele/ela também goza de certa autonomia na execução de suas funções institucionais, sendo corresponsável pelo direcionamento de suas atividades e pela maneira como são contratados.

Neste sentido é necessário considerar a profissão no contexto da reprodução das relações sociais, bem como, nas estruturas institucionais às quais o/a profissional está associado. Os autores discorrem sobre as relações sociais e produção capitalista em sua obra:

É na vida em sociedade que ocorre a produção. A produção é uma atividade social. Para produzir e reproduzir os meios de vida e produção, os homens estabelecem determinados vínculos e relações mútuas, dentro e por intermédio de quais exercem uma ação transformadora da natureza, ou seja, realizam a produção (Yamamoto; Carvalho, 2005, p.85)

O Homem se relaciona com outros a partir da constituição da produção, a qual é determinante em todos os aspectos da vida dos indivíduos, já que ele, produz e reproduz as condições materiais e as suas relações, transmutando essas necessidades devido às demandas do modo de produção capitalista, ora, é desta forma de operar que a classe burguesa consegue atingir o controle da classe trabalhadora, uma vez que, perpassa as relações de produção.

Indubitavelmente, que o conceito primordial da profissão de Serviço Social é a compreensão da reprodução das relações sociais, a qual se expressa o significado da profissão de Serviço Social. Haja visto, que o surgimento da mesma não pode ser retirado do contexto social econômico, da sua necessidade de emergência das relações sociais derivadas do modo de produção capitalista (Yamamoto; Carvalho, 2005).

Assim sendo, conforme lamamoto e Carvalho (2005), a produção social se dá pela relação social entre os indivíduos, entre as classes sociais, é por meio da reprodução das relações sociais que ocorre a produção da totalidade, assim, a constituição da reprodução da existência, tanto em nível material, quanto subjetivo. Ou seja, a reprodução de um modo de vida, com dogmas, valores, ideologias e crenças, padrões de comportamentos, práticas sociais, que influenciam o cotidiano dos indivíduos, seja no âmbito profissional, seja no pessoal (família, estudo, espiritualidade).

Essa totalidade não é estática, está em uma mudança ininterrupta, se adaptando em conformidade aos interesses burgueses. E quando se associa essa determinação burguesa a partir da estrutura da reprodução social através dos meios de produção, se torna evidente que o modo de sociabilidade burguesa dita como deve ser a vida de todos os indivíduos, e se tratando do campo profissional, onde se tem um alicerce incontestável de dominação e controle (lamamoto; Carvalho, 2005).

Neste sentido, é relevante analisar a profissão para além dela mesma, evidenciando pontos que são inerentes para a atribuição de suas atividades, tais como, o papel do estado na sociabilidade burguesa, as respostas construídas frente a questão social, que influenciam a prática do cotidiano do exercício profissional, ocasionando uma singularidade no fazer profissional.

lamamoto e Carvalho (2005) explicam que o significado da profissão por dois aspectos indissociáveis entre si, como duas manifestações do mesmo evento, sendo a totalidade vivenciada e representada na consciência do profissional, exteriorizada pelo discurso teórico-ideológico sobre o exercício profissional e a atuação deste como uma atividade socialmente determinada pelo contexto que imprimem uma direção e prática profissional, o que institui e que supera a vontade e consciência dos profissionais.

Por conseguinte, pode haver desalinhamento entre os interesses do profissional, sua atividade laboral e os resultados obtidos, assim, entende-se que a prática profissional do Serviço Social está parcialmente ligada aos interesses das diferentes classes sociais, e não pode ser concebida de forma independente desse contexto.

Efetivamente, a análise do significado social da profissão implica situar o trabalho do assistente social no contexto do trabalho social coletivo na sociedade, o que além de enfatizar sua importância social e distinção em relação a outras áreas

especializadas do trabalho social, deve-se reconhecer, de forma paradoxal, sua integração como um componente do trabalho social que é compartilhado por todos os trabalhadores/as assalariados/as que produzem a mais-valia (Iamamoto; Carvalho, 2005).

Nesse prisma, o Serviço Social sofre com as influências do modo de produção burguês, está intimamente conectado à ordem burguesa, já que sua emergência derivou de uma necessidade da sociabilidade burguesa e está condicionado a atuar juntamente a classe trabalhadora e inserido com um/a trabalhador/a. Esta mediação das relações sociais apresenta um antagonismo na profissão, já que reproduz a mesma ação interesses contraditórios que coexistem em tensão, ou seja, o Serviço Social:

Responde tanto a demandas do capital como do trabalho e só pode fortalecer um ou outro polo pela mediação de seu oposto. Participa tanto dos mecanismos de dominação exploração como, ao mesmo tempo e pela mesma atividade, da resposta às necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora e da reprodução do antagonismo nesses interesses sociais, reforçando as contradições que constituem o móvel básico da história (Iamamoto; Carvalho 2005, p. 75).

Isso implica no exercício profissional que em nenhum momento a dicotomia de capital e trabalho se excluem e mediar essas duas categorias faz parte do cotidiano¹³ profissional, já que, a profissão desempenha um papel tanto na manutenção dos interesses do capital como na resposta às necessidades de sobrevivência das pessoas que dependem do trabalho.

A análise das particularidades do Serviço Social ao atuar com as classes sociais menos privilegiadas coloca esse trabalho em um contexto profundamente político, questionando o propósito e a orientação social dessa prática profissional. É importante ressaltar que o significado e a orientação social do trabalho profissional têm origem nas relações e conflitos que ocorrem na estrutura social (Iamamoto; Carvalho, 2005).

¹³ Cabe a análise de Iamamoto e Carvalho (2005, p. 114) sobre o cotidiano: é o “solo” da produção e reprodução das relações sociais. O assistente social, através da prática direta junto aos setores populares, dispõe de condições potencialmente privilegiadas de aprender a variedade das expressões da vida cotidiana, por meio de um contato estreito e permanente com a população. Sendo esta proximidade aliada a uma bagagem científica, que possibilite ao profissional superar o caráter programático e empirista que não raras vezes caracteriza sua intervenção, poderá obter uma visão totalizadora da realidade desse cotidiano e da maneira como é vivenciada pelos agentes sociais.

A orientação profissional do assistente social é o resultado da evolução da profissão, que tem seu marco intelectual no Movimento de Reconceituação da profissão ocorrido na década de 1980, bem como, sua origem e o pensamento conservador. Deste modo, no próximo item será discutido sobre os avanços da profissão de serviço social ao longo dos anos no Brasil, ampliando sua presença nos espaços sociocupacionais.

3.2 AVANÇOS DA PROFISSÃO DE SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social é uma profissão que se constitui pela sua emergência, configurada pela necessidade de uma classe social para manutenção da ordem burguesa, sendo assim, não é possível realizar uma discussão sobre a profissão na contemporaneidade, sem considerar a sua gênese e as mutações que foram ocorrendo no seu processo teórico e prático que foram significativos para trajetória da profissão e que trouxeram os avanços que se apresentam e se materializam no exercício profissional hoje.

O Serviço Social é regulamentado como uma profissão liberal, apesar de ser contratado a partir da necessidade de seu trabalho depender do Estado e instituições privadas. A profissão foi regulamentada através da Lei Federal nº 8.662 de 1993 e foi uma das primeiras ocupações da área social a receber conhecimento jurídico por parte do aparelho estatal. A Lei n. 8662 traz as atividades privativas do assistente social, as competências profissionais e o que compete para cada órgão político da categoria profissional, sendo estes CRESS e CFESS, acrescentou em 2010 à alteração atinente a carga horária do assistente social para trinta horas semanais de trabalho.

Por se tratar de uma profissão liberal, o Serviço Social possui os conselhos regionais e o Conselho Federal com a finalidade de normatização sobre o exercício profissional do assistente social, ou seja, atua na defesa da profissão. Santos (et al, 2010) coloca que a competência enquanto CFESS é de criar normas para regular e fiscalizar o exercício profissional e aos CRESS, a instrumentalização e fiscalização por regional. O conjunto CFESS/CRESS possui como responsabilidade fundamental a fiscalização do exercício profissional do assistente social e deve atuar de forma democrática, abarcando a dimensão político-pedagógica e não apenas disciplinador, com vista em garantir a qualidade dos serviços prestado pelos assistentes sociais,

bem como, os compromissos assumidos pela categoria profissional atinente aos direitos dos trabalhadores.

Para lamamoto (2019) o Serviço Social avançou radicalmente, principalmente no que se refere a dimensão ética impressa no Código de ética do Assistente social através da resolução do CFESS Nº 273 de 13 março de 1993, que coloca entre os valores e princípios éticos que norteiam o trabalho do assistente social, a defesa intransigente dos direitos humanos contra qualquer de autoritarismo, a liberdade como valor ético central que se atrela a autonomia e emancipação de todos os indivíduos, bem como, defesa da cidadania e democracia, coloca o profissional em favor da luta da classe trabalhadora, a favor da equidade e da justiça.

Apesar dos avanços significativos da profissão tanto no campo teórico quanto no exercício profissional, lamamoto (2007) destaca é o Serviço Social é uma especialização do trabalho, que está inserida na divisão social e técnica do trabalho, sendo que as modificações que vem ocorrendo nos modos de produção burguês, alteram substancialmente o mercado de trabalho do assistente social.

Outro elemento que determina as mudanças no mercado de trabalho do profissional de Serviço Social, elencado pela lamamoto (2007) é o encolhimento do aparelho estatal e de suas responsabilidades e atividades do campo social, abrindo espaço para a prestação de serviço que deveria ocorrer no cerne do Estado serem executadas em OSC, ou seja, para o atendimento das sequelas da questão social, através da destinação orçamentária.

A própria condição como trabalhador assalariado que é controlado por um contrato de trabalho, que coloca o/a assistente social em uma situação de tensão, uma vez que, sua relativa autonomia está associada a instituição que está ofertando o trabalho, é quem determina as demandas e requisições que são impostas ao profissional, o que interfere significativamente no exercício profissional (lamamoto, Carvalho, 2015), uma vez que:

O exercício profissional não foge a essas determinações sociais. O assistente social, ao ingressar no mercado de trabalho – condição para que possa exercer a sua profissão como trabalhador assalariado – vende a sua força de trabalho: uma mercadoria que tem valor de troca expresso no salário. O dinheiro que ele recebe expressa a equivalência do valor de sua força de trabalho com todas as outras mercadorias necessárias à sua sobrevivência material e espiritual, que podem ser adquiridas no mercado de trabalho até o limite quantitativo de seu equivalente – o salário ou proventos -, que corresponde a um

trabalho complexo que requer formação universitária (Iamamoto, Carvalho, 2015, p. 217).

Portanto, o/a assistente social no cotidiano da sua atuação vivencia uma contradição, na qual, enquanto trabalhador/a assalariado/a que necessita trabalhar para garantir a sua sobrevivência, atua com a pressão conservadora realizada pelos contratantes, seja ele o Estado, como também as instituições de caráter privado, no qual, já é determinado o seu papel com requisições e demandas pré-estipuladas, além de atuar diretamente sobre as sequelas da questão social e se colocar para realizar uma análise de conjuntura a partir da visão da Teoria Social Crítica.

Notoriamente, o campo profissional do/a assistente social se revela de forma antagônica e complexa, sendo inerente que o mesmo, consiga compreender as linhas invisíveis do poder que o puxam, para que seja possível se desvencilhar de atitudes conservadoras e adentrar o conhecimento teórico que possam subsidiar as intervenções e dar respostas às demandas a partir dos seus atendimentos com a relativa autonomia profissional.

Embora, houvesse transformações consideráveis no mercado de trabalho e que o/a assistente social tenha sido solicitado em diversas áreas sócio-ocupacionais nos últimos anos, sendo elas empresas privadas, OSC e o Estado, a esfera que mais contrata os/as profissionais de Serviço Social ainda é o aparelho estatal, devido ao seu foco, não somente na execução, como também, na elaboração e implementação das políticas sociais e na necessidade da especificidade deste profissional.

O Estado segue as determinações e as solicitações da classe burguesa impostas nos modos de produção e as coloca através do aparelho jurídico de forma legal para todos os/as trabalhadores, sendo um órgão de controle social que também precariza o trabalho do assistente social, como será evidenciado no próximo capítulo. Deste modo, entende-se que a tendência das solicitações de qualquer campo sócio-ocupacional que o assistente social atue terá a forte influência do conservadorismo e da defesa dos interesses da burguesia. Neste sentido:

[...] no desempenho da sua função intelectual, o Assistente Social, dependendo de sua opção política, pode configurar-se como mediador dos interesses do capital ou do trabalho, ambos presentes, em confronto, nas condições que efetiva a prática profissional (Iamamoto; Carvalho, 2005, p. 95).

Destarte, a complexidade do exercício profissional do/a assistente social é evidente, tendo em vista, que no seu cerne há dicotomia entre a luta das classes de trabalhadores e burgueses, além da relação de poderes institucionais de cunho tradicionalista que caberá ao profissional desempenhar uma postura crítica em consonância com o código de ética e com a renovação da profissão.

Notadamente, que os desafios para a profissão e para os/as profissionais do Serviço Social são complexos e a com as mutações no âmbito dos modos de produção, que visam a maximização de lucros, levando um nível de precarização do trabalho incontrolável, o cenário contemporâneo apresenta novas modalidades de contratação que beneficiam os contratantes, em contraponto, coloca os/as profissionais em situações de desproteção social.

Com efeito, o próximo capítulo tratará sobre o processo histórico no Brasil das transições da legislação na esfera trabalhista, sob influência do neoliberalismo inserido na década de 1990. Ainda será explanado sobre as novas modalidades de contratação, bem como, as consequências desencadeadas para a classe trabalhadora com as reformas trabalhistas.

4 DESMONTE DA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA

Não se deve tirar a conclusão de que minhas opiniões inspiram-se em nostalgia de uma época que não pode mais voltar. Pelo contrário, minhas opiniões sobre o trabalho estão denominadas pela nostalgia de uma época que ainda não existe (Braverman, 1987, p.18)

O capítulo que segue abordará a trajetória do dismantelamento dos direitos trabalhistas, a partir do neoliberalismo, datado no Brasil no início da década de 1990. Assim sendo, será abordado a conjuntura em que se desenvolveu a reestruturação capitalista, juntamente com as reformas trabalhistas, as mudanças na legislação do direito do trabalho, além das novas formas de contratação e rearranjos do trabalho, bem como, as consequências desencadeadas para a classe trabalhadora.

4.1 CAPITALISMO FINANCEIRO E SUBSUNÇÃO DO DESMONTE DOS DIREITOS

A história do capitalismo está associada intrinsecamente à história do mundo do trabalho, uma vez que as mudanças nas demandas para os processos de trabalho são exigidas e aplicadas pelo capitalismo, para que haja a continuação e a maximização na acumulação do capital. Netto e Braz (2006) discorrem que na dinâmica para o desenvolvimento e ascensão do capitalismo, sendo que as crises econômicas cíclicas são inerentes ao processo, oscilando em momentos de crescimento, de altos índices de lucros e em outros, com períodos de queda da produção e das taxas elevadas de lucros, criando contextos de depressão e estagnação.

Nas palavras de Netto e Braz (2006) “a crise é intrínseca ao capitalismo, espremendo as suas contradições”, assim, as crises inicialmente ocorriam de forma mais situada, sendo a primeira em solo inglês no ano de 1985, posteriormente, iniciou em outros países ao passo que o capitalismo ganhava novos territórios. Por tanto, as crises cíclicas do capitalismo, são anseios por mudanças nas suas estruturas, para que seja restabelecido o acesso a um contingente maior de exploração do trabalho e altas taxas de lucros.

Deste modo, na década de 1970 o capitalismo experimentou uma nova crise, a entrada em um período de estagnação, com superprodução, queda das taxas de lucro e ascensão das lutas operárias, como exemplo, a greve dos mineiros na

Inglaterra que ocorreu na década seguinte. Com o esgotamento do modelo de bem-estar social construído pelas políticas keynesianas, não havendo mais resolutividade com o liberalismo, abriu espaço para ideologia do neoliberalismo assumir as prerrogativas do sistema capitalista.

Os autores Dardot e Laval (2015) destacam que as primeiras discussões para a elaboração teórica do neoliberalismo foram iniciadas na década de 1938 em Paris, onde ocorreu o evento Colóquio Walter Lippmann, que teve como importante organizador o filósofo francês Louis Rougier. Neste evento, os economistas e filósofos liberais levaram ao debate a expressa necessidade de uma reestruturação do liberalismo, com a finalidade de permanecer como a principal ideologia econômica para os capitalistas.

Ainda, de acordo com os autores supracitados, em 1944 foi construído o texto “O Caminho da servidão” pelo economista Friedrich Hayeck, que serviu como premissa para dar respostas ao Estado intervencionista de bem-estar social, após a Segunda Guerra Mundial, ou seja, pós 1945. Para Anderson (1995, apud Berhring; Boschetti, 2007) a composição dessa resposta visava construir novas bases para um tipo de capitalismo, sustentado em um Estado forte com a minimização da intervenção do Estado na esfera de garantia de direitos principalmente trabalhistas.

O fortalecimento e a disseminação do neoliberalismo datam as décadas de 1970 e 1980, chegando após as crises do capitalismo, quando seus princípios incorporados aos programas dos governos dos países da Europa e América Central, sendo as primeiras experiências nos governos de Thatchet na Inglaterra em 1979, Reagan nos Estados Unidos em 1980 e Kohl na Alemanha e, 1982 (Anderson 1995 apud Berhring; Boschetti, 2007). Na América do Sul, o Chile foi o primeiro país a adotar o projeto econômico do neoliberalismo, posteriormente ao golpe de estado do Pinochet em 1973 (Farias; Seixas, 2021) e em 1980 e 1990 que atingiu os demais países da América Latina, sendo no Brasil em 1990.

Cabe destacar, que o neoliberalismo é abordado e explanado por vários autores e de visões distintas, contudo, neste estudo, será utilizado a definição de matriz marxiana abordada pelos autores Duménil & Lévy (2014), que definem como um nova ordem social, sendo uma estratégia política que tem como intuito abranger o mundo, reforçando a hegemonia da classe burguesa, através do uso do Estado Mínimo, determinando modificações nas estrutura do modo de produção, na economia

com o livre comércio e a ideologia de liberdade individual, transformando os efeitos do sistema capitalista como efeitos individuais.

No Brasil, a agenda neoliberal surge contraditoriamente ao momento que o país obteve grandes conquistas no âmbito dos direitos. No final da década de 1980, tendo em vista, que o país passou pelo processo redemocratização com participação ativa da população, através de manifestações e da luta sindical, tendo como marco a Constituição Federal de 1988 que reconhece os direitos econômicos, políticos e sociais de todos os cidadãos, no entanto, que foram fragilizados na década seguinte com a nova ideologia capitalista (Druck; Dutra; Silva, 2019).

Além disso, apesar da reestruturação produtiva que ocorreu em escala mundial, iniciada em 1970 chegou ao Brasil em meados de 1980, anteriormente a data da presença do neoliberalismo no país, contudo, apenas se consolidou na década de 1990 devido às influências neoliberais o que produziu solo para a financeirização, com a liberalização financeira e a crescente influência do mercado financeiro nas decisões econômicas do país (Raslan, 2019).

Marx em o Capital (2019) já discutia a financeirização, mas em seus moldes. Ele traz o termo capital financeiro e discute a relação entre capital industrial e capital bancário, que são elementos principais na contemporaneidade para a discussão da financeirização. Para o autor, a concentração de capital leva à fusão entre capital bancário e industrial, formando um novo tipo de capital, que surge como solução na superação da crise do capital de superprodução que ocorre no capitalismo.

Portanto, na literatura marxista discute-se a financeirização a partir do ponto do capital financeiro, do capital de juros ou da sua forma mais fetichizada, do capital fictício, como um movimento do capital com objetivo de obter maior valorização. Notadamente, as transformações societárias são oriundas dos modos de produção, os quais são gerados para atender a classe capitalista, sendo inerente, compreender que as características de novos modos de produção e do ideário capitalista acessa todos os países, tendo apenas especificidade do o território que estão, contudo, a ordem capitalista se apresenta de forma globalizada, atinge primeiramente países de alto nível de desenvolvimento econômico, social e tecnológico, para posteriormente adentrar os países que possui altos índices de pobreza generalizada, infraestrutura precária, falta de acesso a serviços básicos de saúde e educação, além de altas taxas de desemprego, como o Brasil.

Durante nossa década de desertificação neoliberal, nos anos 1990, pudemos presenciar simultaneamente, tanto a programática desenhada pelo Consenso de Washington¹⁴ (com a desregulamentação nas mais distintas esferas do mundo do trabalho e da produção) quanto uma significativa reestruturação produtiva em praticamente todo o universo industrial e de serviços, consequência da nova divisão internacional do trabalho que exigiu mutações tanto no plano da organização sociotécnica da produção, dentre tantas outras consequências (Antunes, 2015, p.125).

No Brasil assistiu-se a inúmeras mudanças na década de 1990 principalmente no que tange a produção, através de uma resposta mundial, com elementos característicos de dominação da classe burguesa, sendo três elementos que se complementam: o neoliberalismo, Consenso de Washington e a reestruturação produtiva.

Estes elementos criam um cenário de conservadorismo no trato da classe burguesa com o Estado e com as políticas públicas, desenfreado um desmantelamento de direitos no cerne do âmbito do trabalho (Antunes, 2015).

No que tange aos avanços dos processos de trabalho e a introdução do Toyotismo¹⁵ na década de 1990, Antunes (2015) se deu pela necessidade de uma reorganização da produção, e diminuição de custos. O Toyotismo se caracterizou como um modelo de gestão que visa eliminar o tempo ocioso, e quaisquer desperdícios na produção além de trazer flexibilidade na produção, qualidade total e envolvimento dos funcionários em processos de melhoria contínua, trazendo a minimização do número de trabalhadores e intensificação¹⁶ do trabalho. Para Tonelo (p.138, 2020):

O Toyotismo é a ideologia orgânica da produção capitalista, que tende a colocar novas determinações nas formas de ser da produção e

14 O termo "Consenso de Washington", foi introduzido por Williamson em 1989, refere-se a um conjunto de políticas sugeridas para países da América Latina, em conformidade com as diretrizes de financiamento dos Estados Unidos e organizações multilaterais como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional. Deste modo, se baseia nas metas econômicas tradicionais, como crescimento, baixa inflação, equilíbrio na balança de pagamentos e justiça na distribuição de renda, que deveriam orientar a formulação das políticas econômicas (Oliveira, 2020 apud Williamsom, 1990).

15 O modelo de produção do Toyotismo é complexo, envolve vários sistemas de produção e de gestão, com o objetivo de diminuir os custos e a superprodução, neste prisma, Onh (1978) com esse foco criou dois sistemas que são fundamentais no Toyotismo: o just-in-time, que significa que as peças e componentes necessários para a fabricação são entregues exatamente no momento em que são necessários sem criar estoque; e o Kaban, o qual teve como influência do supermercado, sendo que através deste sistema é possível controlar o fluxo de produção e o fornecimento de peças e materiais inerentes em uma linha de produção, o qual ocorre por meio de cartões, os quais são preenchidos em cada etapa e que indicam quando novas peças precisam ser entregues ou produzidas cada item que sai da empresa é rapidamente repostado, sem causar uma superprodução.

16 Será abordada mais à frente.

reprodução social. Juntamente com as modificações no modelo de produção Toyotismo se tem uma nova forma de organização econômica, que incorporou os aspectos tecnológicos e esteve estreitamente conectado com a mundialização do capital, com a “globalização do neoliberalismo” chamada de acumulação flexível¹⁷ que desencadeou mudanças profundas no mundo do trabalho (Tonelo, p. 138, 2020).

A acumulação flexível e o Toyotismo adentraram no Brasil, em um cenário em que de crise estatal e crise de sistema capitalista (década de 1990), com taxa de inflação elevada, empobrecimento da população, desemprego crescente e além do favorecimento da produção para exportação e desfavorecimento das necessidades do país e com a chegada do então presidente Fernando Collor de Mello (1990-1992), oriundo de um partido conservador de direito, o Partido da Reconstrução Nacional (PRN) facilitou adesão de políticas neoliberais (Berhring; Boschetti, 2007).

Com a inflação nas alturas, dívida externa, queda no índice de emprego e a resposta do governo de Collor foi a criação da Lei de nº 8.031/90, a qual, dispõe sobre o Programa Nacional de Desestatização, que tinha como objetivo diminuir os problemas fiscais e aumentar o nível de eficácia das empresas públicas (Costa, 2005), iniciando a privatização das empresas do Estado, além da abertura comercial.

A privatização favoreceu o processo de contratação de terceiros nas obras públicas, já que, inicialmente o Estado estava presente desde o planejar até finalizar a execução, no entanto, com o surgimento de empresas que executavam, o Estado passou a terceirizar grande parte das suas atividades, o que levou a diminuição de concursos públicos. Assim, a privatização pode ser vista como uma retomada parcial do modelo de concessão de serviços públicos, contudo, não se limita a isso, já que durante o auge do Estado Empresarial, o governo estatizou ou criou empresas industriais e de serviços que não se enquadraram na categoria de serviços públicos (Bresser, 1998).

Portanto, houve o crescimento da recessão, todavia, que ao abrir o comércio para empresas internacionais afetou o comércio interno, trazendo prejuízos para o setor produtivo, além disso teve como:

¹⁷ A acumulação flexível, como vou chamá-la, é marcada por um confronto direto com a rigidez do fordismo. Ela se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional (Harvey, p.140, 1993).

[...] resultado imediato dessas mudanças até a primeira metade dos anos de 1990, mas de 1 milhão de empregos foram destruídos na indústria de transformação, tendo boa parte de seus trabalhadores caído na informalidade e outra se deslocado para o setor de serviços, onde é ainda mais forte a heterogeneidade das condições do emprego, com predomínio (para) dos (os) contratos de baixa qualificação e de baixos salários (Costa 2005, p. 120).

Conseqüentemente, os trabalhadores assistiram a conquista de seus direitos trabalhistas perdendo espaço para nova lógica do capitalismo, que se denomina reestruturação produtiva, que reorganiza o processo de trabalho e desenvolve outra relação de empregador e empregado, com condições flexibilizadas e precárias, deste modo, iniciou as reformas e desmontes dos direitos trabalhistas com pano de fundo da ideologia neoliberal.

E como agravante do mandato do presidente Fernando Collor de Melo, ocorre o confisco da poupança de milhares de correntistas e a corrupção vem à tona, o que levou ao impeachment do então presidente em 1992. Iniciando mais um governo de direita Itamar Franco (1992- 1995) do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), que assume a agenda neoliberal do governo anterior, e no ano seguinte, em 1993 o país começou as alterações na legislação trabalhista a luz do neoliberalismo, com a permissão para contratar trabalho terceirização. E em 1994 surge a nova moeda nacional, o Real, que tinha como objetivo auxiliar na queda da inflação (Ipea, 2015).

Os pacotes de ações foram desencadeados a partir de 1990, com a retração do Estado no que diz respeito às políticas públicas, a venda das empresas estatais, reformas trabalhistas com predominância da terceirização e flexibilização, além da mudança de moeda nacional, foram respostas dos governos para minimizar os problemas trazidos pela alta inflação, queda da economia sob o comando do neoliberalismo.

No entanto, no que se refere a crise do Estado houve necessidade de reformulação, sendo um dos motivos a própria retração, a minimização de suas funções despertadas pela política de neoliberalismo, que não atendia a função de realizar as suas funções, a garantia da propriedade e dos contratos e desenvolver a promoção da competitividade. Bresser (1998) destaca que o Estado em seu bojo iniciou a terceirização, privatização, reduziu a interferência promovendo a competitividade no mercado internacional sem proteger a economia nacional, ajustes fiscais para autonomia do estado, trouxe também uma gestão administrativa com a

divisão de tarefas próprias de sua natureza, além do poder do governo, dado através das instituições políticas.

Particularmente, nesta década cresce as instituições de natureza não governamental, a maioria ligadas a própria venda de empresas estatais, como também organizações não governamentais que ganham espaço na sociedade.

O reconhecimento de um espaço público não-estatal tornou-se particularmente importante em um momento em que a crise do Estado aprofundou a dicotomia Estado-setor privado, levando muitos a imaginar que a única alternativa à propriedade estatal é a privada (Bresser, p. 67, 1998).

Destarte, a conjuntura social-econômica desencadeado pela crise do capitalismo e a crise dos serviços do Estado em escala mundial, facilitaram a jogada da classe burguesa com estratégia da disseminação do neoliberalismo e seus preceitos, que gerou uma nova relação entre o Estado, classe burguesa e classe trabalhadora com reformas estruturais para acumulação de capital e extração de lucro através de um desmantelamento de serviços públicos, direitos e políticas públicas, impactando a vida cotidiana dos trabalhadores e de suas famílias.

Deste modo, a presença do neoliberalismo inicia no cerne do Estado, no entanto, os governos que assumiram a Presidência do Brasil na década de 1990 abraçaram a ideologia do neoliberalismo, e com a entrada no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC) do Partido da Social-Democracia Brasileira (PSDB) também com expressões da direita, fortaleceu as iniciativas de desregulamentação dos direitos trabalhista e flexibilização do trabalho já impressas nos governos anteriores na justificativa do aumento de postos de trabalho. Novaes (et al, 2022, pág.105) coloca:

[...] que todas as medidas provisórias, emendas constitucionais, portarias e decretos detalhados acima conduzem à desregulamentação do mercado de trabalho no país. Essa estratégia se constitui através do interesse de aliança entre o governo Federal e os grandes grupos empresariais de grande expressão social.

O governo FHC agiu na estrutura do processo de trabalho, atacando os direitos conquistados, desmantelando as garantias legais dos trabalhadores sob a premissa de retirar o país das dívidas e da alta inflação, no entanto, como resultado atendeu a classe burguesa através do próprio Estado, utilizando da esfera legislativa.

Destarte, as modificações no mundo do trabalho ocorridas no governo de FHC legitimaram o ideário neoliberal, já que trouxe uma nova relação entre trabalhador e empregador, com os contratos atípicos ou tempo parcial ou determinado que evidencia uma relação desproporcional e o esvaziamento do campo do direito trabalhista. No quadro abaixo, é possível acompanhar a compilação das mudanças ocorridas no âmbito do direito do trabalho na década de 1990, sobre os governos neoliberais de direita no Brasil.

Quadro 1: Reformas na Legislação trabalhista na década de 1990 a 2000

REFORMAS NA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA NA DÉCADA DE 1990 A 2000		
PRESIDENTE	INSTRUMENTO LEGAL	DISPOSIÇÃO LEGAL
Fernando Collor de Melo (1990-1992)	Lei nº 8.542 de 1992	Dispõe sobre a política nacional de salários.
Itamar Franco (1992-1995)	Súmula do Tribunal Superior do Trabalho n. 331/1993	Permissão para contratação de trabalho terceirizado
	Lei n. 8.949/1994	Permissão para contratação de trabalho por meio de cooperativas profissionais, sem configuração de vínculo de emprego.
Fernando Henrique Cardoso (1995-2005) ¹⁸	MP. 1.053/1995	Proibição da fixação de reajuste ou correção salarial automática.
	Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) n. 865/1995	Proibição de autuações da fiscalização do trabalho, em caso de discrepância entre as leis e os resultados da negociação coletiva

¹⁸ Nesta tabela será abordado o mandato do Presidente Fernando Henrique Cardoso apenas até o ano de 2000.

Portaria MTE n. 2/1996	Ampliação da utilização do trabalho temporário.
Decreto n. 2.066/1996	Limitação da organização sindical no serviço público e punição dos funcionários em greve.
Lei n. 9.468/1997	Definição de incentivos ao desligamento/demissão voluntária de servidores públicos.
Medida Provisória (MP) 1.709/1998	Ampliação da utilização do trabalho em tempo parcial (até 25 horas semanais), com redução do custo do trabalho para as empresas.
Lei n. 9.601/1998	Ampliação da utilização do contrato por prazo determinado, com redução do custo do trabalho para as empresas.
Emenda Constitucional n. 19/1998	Permissão para contratação de servidores públicos fora do regime estatutário; fixação de limites para despesa com servidores públicos.
Lei n.º 9.601/1998	Flexibiliza a jornada de trabalho, por meio da alteração no artigo n.º 59 da CLT.

Fonte: Autora, 2024

A regressão da conquista dos direitos trabalhistas é visível na década de 1990 movimentada por partidos de direita conservadora. O quadro acima demonstra as mudanças mais significativas da década a partir de elementos conservadores, tais como neoliberalismo, consenso de Washington e a reestruturação produtiva. Para Antunes (2015) o neoliberalismo e a reestruturação produtiva desencadearam

aspectos adversos com gigantesco número de desempregados, enorme precarização do trabalho e a deterioração da relação entre homem e natureza.

Portanto, com a reestruturação produtiva e o neoliberalismo pode destacar dois aspectos que impactaram o mundo do trabalho e que foram legalizados através da Súmula do Tribunal Superior do Trabalho (TST) n. 331/1993 que dispõe sobre o trabalho temporário e terceirizado, posteriormente, a Portaria MTE n. 2/1996, que fala sobre a ampliação da utilização do trabalho temporário e Lei n.º 9.601/1998, que se refere a flexibilização da jornada de trabalho, por meio da alteração no artigo n.º 59 da CLT.

I - A contratação de trabalhadores por empresa interposta é ilegal, formando-se o vínculo diretamente com o tomador dos serviços, salvo no caso de trabalho temporário;
III - Não forma vínculo de emprego com o tomador a contratação de serviços de vigilância (Lei nº 7.102, de 20.06.1983) e de conservação e limpeza, bem como a de serviços especializados ligados à atividade-meio do tomador, desde que inexistente a personalidade e a subordinação direta (Súmula do Tribunal Superior do trabalho n. 331/1993).

O presente dispositivo do TST abre as portas para o trabalho temporário e terceirizado, já que fica estabelecido que uma empresa não pode terceirizar sua atividade principal, mantendo, assim, a concepção de que a contratação de outra empresa para executar essa atividade é proibida, a menos que seja para serviços temporários, ficando claro que os funcionários que trabalham em empresas terceirizadas, não podem ter as mesmas oportunidades de crescimento dentro da empresa, violando o princípio da igualdade. Isso resulta em uma disparidade salarial e na falta de oportunidades de avanço profissional para os trabalhadores terceirizados, o que não promove a igualdade entre eles e os funcionários da empresa contratante de serviços.

Para Souto Maior (2004) a súmula do TST 331/1993 não associa a legalidade da terceirização a uma especialização específica, o que levou à formação de empresas de serviços gerais, desprovidas de um propósito empresarial definido e sem viabilidade econômica. A abordagem do dispositivo se restringiu ao aspecto do empreendimento empresarial, o que resultou na terceirização, inicialmente concebida para aumentar a eficiência da produção, sendo empregada como meio de deterioração das condições de trabalho. Deste modo, o padrão jurídico estabelecido

se afastou do papel histórico do direito do trabalho, que visa proteger os trabalhadores e permitiu a desproteção de direitos.

Portanto, para Marcelino (2012) a terceirização conquistou espaço no meio empresarial, foi uma estratégia para a acumulação de capital, que reduz os custos com contratação de força de trabalho, deste modo, a terceirização se apresenta por qualquer processo no qual uma empresa contrata trabalhadores por meio de uma entidade intermediária, visando primariamente a redução de despesas com mão de obra e/ou a externalização de conflitos trabalhistas (Marcelino, 2012).

Enfim, a terceirização, como elemento de um processo mais geral de transformação da produção, é algo complexo e se apresenta com múltiplas faces. No geral, prevalece a estratégia de redução de custos, o que levou inúmeras empresas a fraudarem as relações de emprego sob a capa da terceirização. Os seus impactos na vida dos trabalhadores e na organização sindical são evidentes e profundos, pois estabelece uma diferenciação nítida entre os trabalhadores efetivos e os terceirizados, gerando, no mesmo ambiente de trabalho insatisfação e discriminação. O trabalho dos empregados terceirizados também tende a ser menos valorizado e, em muitos casos, estes são vistos como trabalhadores de segunda classe (Krein, 2007, pág. 212).

A grande sacada da terceirização que foi extremamente benéfica para o acúmulo de capital, uma vez que, se dá na abertura de novas modalidades de contratação, assim sendo, pode-se contratar profissionais seja para atividades braçais ou intelectuais sob uma nova regra, agora permitida pelo Direito do Trabalho, promovendo maiores contratações no campo informal, declinando as condições de trabalho, os direitos trabalhistas, ampliando os campos de trabalho com vários profissionais inseridos em contratações distintas, bem como, remuneração, trazendo uma divisão dos trabalhadores no seu cotidiano do fazer profissional, ora, a depender da modalidade de contratação o trabalhador pode ou não ter mais status no trabalho, o que fragmenta a classe trabalhadora consideravelmente.

As medidas de terceirização expressam a flexibilização do trabalho, vendida como uma vantagem para o trabalhador, a flexibilização propõe supostamente que o trabalhador possa gerir seu próprio tempo de trabalho, no entanto, este trabalhador fica à mercê das demandas do trabalho e não possui qualquer controle sobre suas horas de trabalho ou produção. Está expressa nos contratos de trabalho, nas modalidades de contratação, nas horas de trabalho e remuneração (Tessarine, 2023).

A flexibilização permeou todos os aspectos dos processos laborais e da legislação, flexibilizando não apenas a remuneração, como também os horários de trabalho, os contratos e os métodos de resolução de conflitos, resultando na vulnerabilidade do trabalhador. É nesse processo de flexibilização, que muitas vezes, é tolerado pelos trabalhadores, dada a ausência de alternativas viáveis para preservar o emprego diante do elevado número de desempregados, sendo adotado como uma estratégia defensiva para assegurar a continuidade do trabalho (Krein, 2001).

Com a flexibilização do mercado, as mudanças significativas através de dispositivos no que tange às relações individuais do trabalho foram (conforme o quadro n.01) sendo as principais alterações das relações individuais de trabalho foram: a extensão das opções de contratos de prazo determinado e a compensação anual de horas, estabelecidas pela Lei nº 9.601/1998; a simplificação do processo de terceirização por meio de cooperativas, regulada pela Lei nº 8.949/1994 e o fim das diretrizes para a fixação de salários, a política salarial do regime militar - MP nº 1.053/1995 e no que tange as mudanças nas relações coletivas de trabalho incluíram duas medidas liberalizantes através do Decreto nº 1.572/1995 e da Portaria MTE nº 865/1995 que dispõem da ampliação das restrições à fiscalização (Lemos, et al, 2022).

Destaca-se a lei de n. 8949, de 09 de dezembro de 1994, acrescenta parágrafo único ao art. 442 da CLT: "Qualquer que seja o ramo de atividade da sociedade cooperativa, não existe vínculo empregatício entre ela e seus associados, nem entre estes e os tomadores de serviços daquela", para Scopinho (2017) há uma desigualdade nas relações de subordinação típicas do trabalho heterogêneo e Rios (1989) pontua que nestas cooperativas tudo acaba se resumindo em um problema de se relacionar dos indivíduos envolvidos.

De acordo com Campos (2013), essa nova lei das relações coletivas ocasionou mudanças na estrutura da atuação da justiça do trabalho, o que pode demonstrar ambiguidade, nas suas palavras: "nem sempre resultaram em minimização de direitos dos trabalhadores, e por vezes significaram uma tentativa de aprimorar as garantias com que estes deveriam contar" (Campos, p. 77, 2013).

Notadamente, que o processo de abertura ao mercado estrangeiro e a adesão ao neoliberalismo, reestruturação produtiva, reforma do Estado trouxeram grande regressão no que se refere aos direitos trabalhistas no Brasil, ainda, quando comparada ao período de Redemocratização do país, a participação popular para a garantia dos direitos que foram construídos a partir da Constituição Federal de 1988.

Esta contradição evidencia que para além do contexto socioeconômico que vinha assolando o país a necessidade da classe burguesa em ter seus anseios respondidos pelo Estado desencadeiam uma reestruturação no modo de produção e na vida dos trabalhadores, construído um novo caminho para desregulamentação dos direitos e o crescimento da acumulação capitalista para as próximas décadas.

No período da década de 1995 e 2002, houve uma mudança no mundo de trabalho, onde a taxa de terceirização alcançou uma proporção sem precedentes, aumentou de 8,9% para 97,6% dos empregos líquidos gerados no Estado de São Paulo nesse período (Pochmann, 2022). Deste modo, autores como Costa (2007) expressam uma visão crítica em relação às recentes alterações na CLT, uma vez que, que estas reformas ameaçam as garantias e direitos dos trabalhadores. Já que as modificações na legislação têm resultado na diminuição das garantias, levando até a perda de direitos sociais por parte dos trabalhadores contratados permanentemente, sem que houvesse um aumento correspondente de empregos regulares, como defendido por alguns defensores das medidas flexibilizadoras.

Conforme já identificado no quadro que compõe as modificações no âmbito do direito do trabalho na década de 1990, a ascensão do trabalho terceirizado e flexibilizado trouxeram prejuízos significativos para os trabalhadores. Os custos para produção foram minimizados, gerando agravo nas condições de trabalho e na garantia de proteção trabalhista e não somente no Brasil, já que, se tratava de uma redefinição dos modos de extração da mais-valia em escala mundial, ocasionando pequenas mudanças de acordo com o território e momento histórico de cada país.

A invasão de métodos que diminuem o custo do trabalho, são colocados, ano a ano, pelo capitalismo com aparato legislativo do Estado, deste modo, acarretando prejuízos significativos para a classe trabalhadora, como pode ser percebido na década seguinte dos anos 2000 a 2010. A financeirização consolidou-se nas décadas de 1990 e 2000, sendo que na década de 2000 ganhou maior destaque, impactando o mundo do trabalho, visto que, houve o aumento dos investimentos de natureza meramente especulativa no mercado futuro de commodities¹⁹ se acentuou (Chicoski, 2016).

Destarte, para compreensão dos efeitos da financeirização se faz inerente trazer autores que abordam o tema. Para Netto (1992) a financeirização é um

19 Commodities são produtos primários ou básicos, geralmente utilizados na produção de outros bens ou diretamente consumidos, como produtos agrícolas, minerais e energéticos.

processo que afetou a lógica do capitalismo após os anos 1970 e 1980 do século passado, e se define por um processo que ocorre quando a atividade financeira se torna mais importante do que a produção real de bens e serviço, nesse sentido, a valorização do capital se desloca do investimento produtivo para os do mercado financeiros, no qual o capital é investido em ativos financeiros, tais como, ações, títulos, dentre outros, que geram rendimentos especulativos.

Os bancários perderam mercado, no que diz respeito à área empresarial, tendo como alternativa se voltar para os trabalhadores construindo uma nova linha de crédito com taxação de altos juros, tendo em vista, que o trabalhador na venda da sua força de trabalho não consegue valor suficiente para sua sobrevivência, caindo nas artimanhas do sistema bancário. Como por exemplo, os financiamentos de automóveis e residências, os parcelamentos no cartão de crédito.

Para Chesnais discorre em seu livro *Finance Capital Today*, no qual expõe seu estudo atinente o movimento do capital e a crise financeira, ele coloca a financeirização como regime de acumulação, no qual, apenas as corporações globais conseguem manter suas taxas de lucros, se distanciando da produção da mais-valia e aproximando da concorrência do capital financeiro em prol da sua valorização (2016 Chesnais apud Borsari, 2018).

O processo de financeirização leva à crescente separação entre a economia real e a esfera financeira, criando uma dinâmica em que a especulação financeira se torna a principal forma de obtenção de lucro para a burguesia (Netto, 1992). Já que as empresas processam mais bens do que consumidores podem comprar, a taxa do lucro cai e as empresas entram em crises e nesse contexto que o capital bancário assume papel crucial, fornecendo crédito para empresas, assim os bancos que controla, os investimentos das empresas e obtém parte dos lucros (Marx, 2019).

A financeirização permitiu que o mercado financeiro se tornasse cada vez mais presente na economia e na sociedade geral, as empresas passaram a ter preocupação maior com o valor das suas ações em detrimento da produção de bens e serviços. Muda-se a lógica no capitalismo, anteriormente, apenas a produção gerava lucros e com o mercado financeiro abriu novas portas para obtenção de lucros, sendo presente a especulação e até mais importante do que a produção em si (Netto, 1992).

Portanto a financeirização também denominada como capital fictício, se desenvolve paralelamente a interconexão com o capital portador de juros, da mesma

forma que acompanha a extensão do crédito na economia capitalista. Sendo que o crédito surge como produto da reprodução do capitalismo. O capital fictício:

[...] é definido como capital que tem valor monetário nominal e existência como papel, mas que, num dado momento do tempo, não tem lastro em termos de atividade produtiva real ou de ativos físicos. O capital fictício é convertido em capital real na medida em que são feitos investimentos que levem a um aumento apropriado em ativos úteis (por exemplo, instalações e equipamentos que possam ter emprego lucrativo) ou mercadorias úteis (bens e serviços que possam ser vendidos com lucro (Harvey, p.171, 1989).

Deste modo, é a partir do capital fictício que deriva o valor de ações de empresas e títulos dentro do mercado, ou seja, se aplica como uma estimativa e não o valor real, já que, não representa o aumento real da capacidade produtiva da empresa. Entretanto, consta no capital fictício os investimentos realizados na empresa, como tecnologias avançadas, processos de produção que venham a reduzir o tempo e aumentar a produção.

Neste contexto o crédito auxilia para divisão do trabalho separando de forma abrupta da circulação, ou seja, através do crédito é possível comprar uma mercadoria sem pagamento direto em espécie e sim por meio de um título que possui garantia de um pagamento futuro por meio de uma instituição financeira, portanto, se evidencia a substituição cada vez mais presente do dinheiro em espécie pelo dinheiro de crédito, o que inclui cheques, títulos, dentre outros, constituindo na base do sistema bancário (Sabadini, 2012 apud Borsari, 2018).

E o capital de juros atua sobre a valorização do capital, se refere ao dinheiro que é emprestado pela burguesia a outros indivíduos ou empresas em troca do pagamento de um valor a mais, assim sendo, se baseava na exploração dos trabalhadores e na herança da mais-valia, já que, a burguesia que empresta o dinheiro não cria o valor por si mesmo, contudo, se apropria de parte do valor que foi produzido pelos trabalhadores na forma de juros (Marx, 2019).

Portanto, os efeitos da financeirização no Brasil, com o contexto de valorização da moeda, a diminuição das taxas de juros internas e a manutenção de índices inflacionários estáveis, impulsionou o crescimento econômico. Este aquecimento econômico resultou em uma ampliação na procura por crédito, destacando-se um crescimento significativo na participação dos bancos privados na concessão de empréstimos (Oliveira e Wolf, 2016).

No ano de 2003 o presidente Luiz Inácio da Silva (Lula) do Partido dos Trabalhadores (PT) assumiu o governo e depois do seu primeiro mandato foi reeleito, permanecendo no governo de 2003 a 2010. O Brasil em 2003 estava em um momento de retração, resultado dos anos anteriores do comando de partidos conservadores de direita, com ações neoliberais de diminuição do Estado e alto índices de privatizações. Lula inicia seu mandato com a promessa de uma reforma social, que a desigualdade social seria vista como uma questão de interesse e responsabilidade do governo (Serafim; Dagnino, 2011).

No mesmo ano que iniciou o seu governo, Lula, lançou o Programa Fome Zero, criou o Ministério Extraordinário para a Segurança Alimentar (MESA), e o Combate à Fome no Brasil, criou também o Conselho Nacional para Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), com o intuito de garantir o direito a alimentação adequada para população mais vulnerável. Já no ano de 2004 foi constituído o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que prosseguiu com o programa Fome Zero, já em 2005 o programa passou a ser uma estratégia de Governo (Serafim; Dagnino, 2011).

No que tange às políticas sociais o Governo do PT, conseguiu dar um salto quantitativo, visto nos números de programas instaurados e na atenção que houve ao âmbito social. Para Freitas (2007) o governo atuou com uma abordagem que consiste em três categorias de políticas: as estruturais, visando as raízes subjacentes da fome e da pobreza; as específicas, direcionadas para auxiliar famílias em situação de insegurança alimentar; e as locais, que podem ser implementadas imediatamente, envolvendo as prefeituras e a sociedade civil. Para Yasbek (p.108, 2004) o projeto Fome Zero:

[...] supõe ainda que essas políticas sejam acompanhadas de ações estruturais (geração de emprego e renda, previdência social universal, incentivo à agricultura familiar, alfabetização de adultos, reforma agrária e bolsa-escola e renda mínima) e específicas (Programa Cupom de Alimentação, doações de cestas emergenciais, segurança e qualidade dos alimentos, ampliação do PAT, combate à desnutrição infantil e materna, ampliação da merenda escolar e outros) (Yasbek, p. 108, 2004).

Esse plano do governo trouxe as medidas compensatórias com ações estruturais que se referem a empregos, transferência de renda, fortalecimento da agricultura familiar entre outros, como também, medidas emancipatórias ou

específicas que são direcionadas as questões fundamentais da desigualdade social, como a segurança alimentar, o acesso aos alimentos de qualidade.

Portanto, a combinação dessas duas abordagens - ações estruturais e específicas se destaca, como essencial para enfrentar a fome e a pobreza de forma abrangente e eficaz, abordando tanto as causas profundas quanto as necessidades imediatas da população vulnerável (Yasbek, 2004).

Portanto, nos anos 2000 o Brasil atravessava uma mudança política impulsionada inicialmente por um cenário internacional mais favorável ao comércio, esse ambiente possibilitou a implementação de um projeto social-desenvolvimentista que criou condições para a retomada da mobilidade social ascendente. Esse avanço resultou de um crescimento econômico combinado com uma decisão política focada em promover a inclusão social, sendo uma das ações incluíram a valorização do salário-mínimo, melhorias nas negociações salariais, políticas de transferência de renda, apoio à agricultura familiar, formalização de contratos de trabalho e aumento da disponibilidade de crédito (Krein, 2014).

Contudo, os programas sociais como fome zero e depois o programa Bolsa Família e o FIES tiveram papel fundante na financeirização as políticas sociais, uma vez que, entre os anos de 2003 e 2015, o Bolsa Família proporcionou uma renda básica de subsistência a 14 milhões de famílias, ou 45 milhões de pessoas, com um custo de apenas 0,5% do PIB, sendo seu diferencial significativo foi integrar uma parte considerável da população (22%) ao mercado, proporcionando-lhes uma renda regular que poderia ser usada como garantia (Lavinias, 2018) em um rápido processo de inclusão financeira.

Até 2009, o Fundo de Financiamento ao Estudantes (FIES) cobrava uma taxa de juros de 6,5% ao ano e o empréstimo deveria ser pago em até duas vezes o tempo de duração do curso, após um período de carência de dezoito meses após a conclusão. Contudo, em 2009, o governo federal reformulou o programa de crédito estudantil, tornando-o um eixo prioritário para apoiar a expansão da rede privada de ensino. As taxas de juros foram reduzidas para 3,4% ao ano, a exigência de fiador foi eliminada e o período de amortização passou a ser três vezes o tempo de duração do curso, acrescido de doze meses, mantendo o período de carência de dezoito meses (Lavinias, 2018)

Assim, sendo, as políticas sociais no mandato do Lula desencadearam um processo de concentração e financeirização, transformando completamente um setor

que antes era considerado um direito de cidadania. Já que, a houve a financeirização na vida cotidiana, com aumento da oferta de microcrédito, crédito consignado e crédito estudantil, e as famílias obtiveram maior acesso a recursos financeiros para despesas com saúde, previdência e educação. No entanto, esse esquema também contribuiu para o aumento do endividamento familiar, enquanto a financeirização continuou sustentada por altas taxas de juros (Lavinias et al., 2020).

A financeirização da classe trabalhadora possui um elemento significativo cultural, já que a grande parte dos trabalhadores não tinham acesso a contas bancárias e a introdução das políticas de transferência de renda, permitiram a inserção dos/as trabalhadores/as na lógica financeira em seu cotidiano, o que possibilitou o acesso aos produtos e serviços disponíveis no sistema bancário o que levou ao endividamento das famílias brasileiras pela inclusão na via do consumo (Van Der Zwan, 2014 apud Borsari et al).

Já no último trimestre do ano de 2008 ao final de 2009, o Brasil começou a sentir os desdobramentos da crise internacional que se iniciou nos Estados Unidos, que de acordo com Jardim (2013) o governo Lula teve com medida para conter a crise o desenvolvimento do mercado interno, através da redução da taxas de juros básica pelo Banco Central (adiamento do recolhimento de impostos, redução de impostos, estimulação do crédito, ampliação das funções do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDS), houve também a ampliação do Programa Bolsa família, todas as ações desenvolvidas possuía o objetivo de aumentar a capitalização das empresas, estimular o consumo, ampliação dos empréstimos para as empresas de pequeno e médio porte.

Assim, Lula adotou medidas anticíclicas como resposta à crise, e apostou na expansão do crédito, que foi utilizado com vistas a apoiar o crescimento, principalmente, com participação dos bancos públicos. Já no ano de 2010 observou-se um impulso em direção à retomada da atividade econômica, com um crescimento de 7,5%. Esse avanço foi notável principalmente nos investimentos, que aumentaram em 21,4%, nas exportações, que registraram um incremento de 11,5%, e no consumo das famílias, que apresentou um aumento de 6,9%.²⁰

Becker et al. (2010 apud Lapyda, 2019) destacam que, no período de 2003 a 2010 do governo de Lula, foi promovido o fortalecimento da demanda doméstica, a

²⁰ Uma análise do processo de financeirização à luz da experiência brasileira no período 1990-2010
Júlia Leal¹ Mateus Coelho Ferreira²

redução da pobreza e o aumento do salário-mínimo, além de ampliar a cobertura dos programas sociais, com efeito, o processo de financeirização persistiu, impulsionado pelas elevadas taxas de juros que proporcionaram lucros substanciais às instituições financeiras.

Ou seja, esse contexto resultou em altas taxas de rentabilidade para os bancos e instituições financeiras, intensificando o processo de financeirização e contribuindo para a criação de uma estrutura econômica precária para a classe trabalhadora.

Sob o regime do neoliberalismo e com a financeirização imposta, nos anos do governo do Lula (2003 a 2011) o mercado de trabalho sofreu algumas transformações, apesar da inserção de um governo progressista a adoção de medidas contraditórias, no sentido da criação de políticas públicas que minimizem as desigualdades sociais, Lula não deixou de atender as necessidades do capitalismo, já que introduziu financeirização no cotidiano dos trabalhadores, através das políticas públicas. Os dados sobre o mercado de trabalho antes da crise de 2008 demonstram o aumento do trabalho formal e do acesso à renda, conforme IPEA, 2021:

No Brasil, entre 2000 e 2010, o número de desocupados reduziu em 4,7 milhões, uma queda de 4,9% a.a., refletindo os bons indicadores sobre o mercado de trabalho. Em 2010, o Censo Demográfico identificou um contingente de 7,1 milhões de desempregados espalhados pelo país. Porém, a análise descritiva revela uma grande heterogeneidade de sua distribuição pelo território (CV de 296%). A maior concentração estava na MRG São Paulo-SP (573 mil), composta pelo município de São Paulo e mais sete municípios da região do Grande ABC. Seguida pelas MRGs Rio de Janeiro-RJ (482 mil), Salvador-BA (250 mil), Recife-PE (207 mil) e pelas demais áreas metropolitanas. Com efeito, os maiores contingentes de desocupados se situavam nos principais centros urbanos do país.

A ampliação dos postos de trabalho no Brasil nos anos no período do Lula, foram significativos, respeitando a peculiaridade de cada estado, contudo, o maior número de desempregados estava nos principais centros urbanos. Visto que, a agenda do governo de Lula tinha como objetivo atender a classe dos trabalhadores, mas não deixou de atender aos anseios da classe burguesa, ao dar um salto na economia através de programas de transferências de renda e financiamento educativo, o que provocou mudanças no mundo trabalho, todavia, a financeirização estava consolidada.

Pochmann (2022), destaca que apesar da queda na terceirização no início da década de 2000, que no período de 2000 a 2010 representou uma decaída de 97.6%

para 13,3% do saldo líquidos dos trabalhos formais em São Paulo, não demonstrou uma redução quantitativa na terceirização da mão-de-obra, uma vez que, entre os anos de 2003 e 2010, a quantidade anual de trabalho terceirizado aberto no mesmo Estado, foi de 354 mil novas vagas, enquanto na década de 1990 era de 231 mil ocupações.

Neste sentido, após a explanação do contexto socioeconômico da década dos anos 2000 no Brasil, sob o Governo Lula, serão evidenciadas as modificações nas estruturas legais do direito do trabalho, demonstrando a permanência dos interesses capitalistas no cerne do governo esquerda.

Quadro 2: Reforma na Legislação trabalhista na década de 2000 a 2010

REFORMAS NA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA NA DÉCADA DE 2000 a 2010		
PRESIDENTE	INSTRUMENTO LEGAL	DISPOSIÇÃO LEGAL
LUIZ INÁCIO DA SILVA – LULA (2003-2010)	Emenda Constitucional de n. 45/2004	Ampliação dos papéis da Justiça do Trabalho na resolução de conflitos laborais.
	Lei n 11.196/2005	Permissão para contratação de trabalho por meio de pessoa jurídica unipessoal, prestadora de serviços intelectuais, sem configuração de vínculo de emprego.
	Portaria n. 42 do MTE/2007	Permissão para redução do intervalo intrajornada por meio de negociação coletiva de trabalho, dando prevalência ao negociado sobre o legislado.
	Lei n 11.442/2007	Permissão para contratação de trabalho por meio de pessoa jurídica unipessoal, prestadora de serviços de transporte rodoviário de cargas, sem configuração de vínculo de emprego.

	Lei Complementar nº 128/2008	Permissão do recolhimento da contribuição social ao INSS do autônomo ou o empreendedor individual.
	Lei n 11.718/2008	Permissão para contratação de trabalhador rural por prazo reduzido, sem anotação da carteira de trabalho.
	Lei n. 11.788/2008	Ampliação da proteção ao trabalhador com contrato de estágio.
	Lei n 11.648/2008	Formalização do reconhecimento das centrais sindicais, atribuição de parcela da contribuição sindical compulsória.

Fonte: Autora, 2024

A contradição no cerne do governo do Lula no que tange às necessidades do capitalismo e as do trabalho, fica evidente quando se analisa as modificações na legislação trabalhista. Conforme a tabela acima, nota-se uma preocupação do governo com os direitos da classe trabalhadora, como por exemplo a Emenda Constitucional de n. 45/2004, a qual implantou uma reforma no judiciário, e ampliou o papel da Justiça do Trabalho na resolução dos conflitos laborais.

Assim como Lei n 11.648/2008 que reconhece as centrais sindicais, que são instâncias que atuam na base com os trabalhadores na luta por direitos trabalhistas. E por conseguinte, a Lei n. 11.324/2006 dispõe sobre a estabilidade provisória às empregadas domésticas grávidas, férias anuais remuneradas de 30 dias, mas vetou a obrigatoriedade do FGTS, salário família, a multa rescisória de 40% e seguro-desemprego.

Contudo, apresenta medidas que flexibilizam e minimizam os direitos já conquistados, conforme lei n. 11.101/2005 que prevê que no caso de falência o crédito trabalhista foi minimizado e nos casos em que houver a recuperação judicial da empresa os empregados não receber seus créditos trabalhistas durante o período de

um ano e discutem a sua forma de pagamento com outros credores das empresas em assembleias gerais.

Bem como, a Lei nº 11.603/2007 autoriza o trabalho aos domingos para os comerciários, mas impõe duas restrições: a permissão para trabalhar em feriados e domingos no setor comercial deve ser acordada por meio de convenção coletiva e respeitar a legislação municipal; além disso, garante aos trabalhadores o direito a dois domingos de folga por mês.

Já a Lei n. 11.196/2005 trata-se de um marco no que tange às modalidades de contratação, uma vez que, apesar de apresentar todos os elementos que delineiam um assalariado, a pessoa física pode prestar serviços intelectuais e ser materialmente concebida como uma pessoa jurídica.

Para Barbosa e Orbem (2015) a lei supracitada traz legalidade para modalidade de contratação de Pejotização, contudo, se apresenta como uma fraude a legislação trabalhista, já que camufla a relação constituída como assalariado, sendo maléfica para o trabalhador, que perde seus direitos trabalhista, enquanto para o empregador a relação permite que diminua os custos com a contratação.

Ou seja, há um estímulo na relação de emprego disfarçada nas atividades intelectuais, o que ocasiona o enfraquecimento das garantias legais do direito do trabalho e coloca esta modalidade de contratação com uma relação comercial e não relação trabalhista (Campos, 2008). Destaca-se que o tema pejotização será abordado no próximo capítulo de forma aprofundada.

Diante do exposto nos anos de governo do candidato do PT Lula, houve mudanças no âmbito trabalhista, contudo, não foi um foco da agenda de governo, como ocorreu nos anos anteriores com os partidos de direita.

No balanço geral, fica evidente que a reforma trabalhista não teve grande destaque no Governo Lula, marcada por medidas pontuais contraditórias, que não seguem um mesmo curso no eixo norteador de fortalecimento ou não da flexibilização das relações de trabalho. Apesar de um governo com origem no movimento sindical ter introduzido uma série de medidas flexibilizadoras, tais como a reforma da previdência e a lei das falências, adotou outras que ampliaram a regulação pública do trabalho, tais como a lei dos estágios, a política de valorização do salário-mínimo e o MEI (Krein et al., p.25, 2012).

Portanto, as ações do governo do Lula (2003-2010) variaram entre flexibilizar as medidas e fortalecer a regulação do mercado de trabalho, dependendo das circunstâncias. Todavia, o então Presidente conseguiu atender algumas demandas da

classe trabalhadora com as políticas sociais, ampliando a renda e atendeu, também, a classe burguesa com ações que minimizem o custo de produção e contratação, ou seja, um governo de conciliação de classes.

Os próximos anos foram de continuação do PT no poder, com a posse da Presidenta Dilma Vana Rousseff que ganhou dois mandatos, sendo um deles interrompido pelo impeachment. Nesse contexto, o primeiro governo Dilma teve início com uma convergência de interesses entre empresários e sindicatos (Singer, 2015), o que resultou em políticas favoráveis ao emprego e ao estímulo ao setor privado.

No entanto, ao longo do mandato, essa dinâmica mudou, o governo começou a promover medidas para impulsionar a indústria e incentivar o investimento privado sob a supervisão do Estado, sem abandonar completamente a doutrina neoliberal (Rodrigues, 2018).

Já nos anos de 2011 a 2014 o objetivo do governo era criar ações que pudessem controlar as contas públicas e reduzir as ações do Estado como gerador de investimentos, mas acarretou a diminuição das ações da iniciativa privada, que com o recrudescimento do cenário externo trouxe prejuízos para as contas públicas. Deste modo, no que se refere ao mercado de trabalho, Dilma conseguiu resultados positivos com o aumento das contratações formais e reduziu o número do desemprego. Contudo, o governo submete um pacote de contenção de demanda interna, criando uma queda na atividade doméstica (Serrano e Summa, 2015).

Em 2012, apesar da abertura de 868,2 mil postos de trabalho, foi 44,6% inferior aos dados do ano anterior, sendo que houve o recuo de 74,4% da indústria, já as vagas na construção civil decaíram, apresentando apenas 1,9% das novas vagas e o setor de serviços retraiu 37,3% dos novos postos de trabalho e o varejo apresentou apenas 26,6% de novas vagas, sendo no ano anterior 31,1% (CAGED, 2015).

Segundo a Associação Brasileira dos Fabricantes de Motocicletas, Ciclomotores, Motonetas, Bicicletas e Similares (Abraciclo, 2013 apud Rodrigues, 2018) no ano de 2013 os juros do sistema bancário aumentam, a taxa Selic passa de 7,25% em março para 10,0% em novembro, já os juros aos consumidores aplicados pelas instituições financeiras era de 92,3% alta de 3,5%, o que diminuiu o acesso da população a empréstimos, financiamentos, respondendo a 0,9% nas vendas de automóveis, de acordo com a associação nacional dos fabricantes de veículos automotores (ANFAVEA, 2013), é de 2,4% de motocicletas.

Ao fim do último ano de governo Dilma, houve um aumento da inflação, devido

às dificuldades nas finanças públicas, altas taxas de juros e uma desaceleração nas contratações no mercado de trabalho. Apesar disso, os benefícios das isenções fiscais ajudaram a conter os desligamentos em certa medida (IBGE, 2016). Além disso, o crescimento da População Economicamente Ativa (PEA) foi baixo, o que reduziu a pressão sobre o nível de desemprego no país, enquanto a População Ocupada (PO) cresceu 0,7% em 2013, a PEA aumentou apenas 1,0%, o menor crescimento desde 2003 (IBGE, 2024).

Durante os anos de presidência de Dilma Rousseff, o mercado interno teve seu desempenho mais fraco, já que, não havia espaço para novas medidas fiscais de estímulo devido à deterioração das contas públicas. Isso resultou em um crescimento dos gastos do governo de apenas 1,2%, o menor desde 2000. Ainda, com as altas desonerações fiscais, parte do pacote de estímulo ao setor privado, prejudicaram significativamente as contas públicas, sem obter uma resposta adequada do setor produtivo. Sob a perspectiva da teoria adaptativa neoclássica, os agentes começaram a adiar investimentos na esperança de mais benefícios no futuro (Rodrigues, 2018).

Já, o segundo mandato de Dilma iniciado em 2015, após uma disputa acirrada com Aécio Neves do Partido da Social-Democracia Brasileiro (PSDB), é instaurado um processo de intensos protestos, marcado por tensões e manifestações populares com o descontentamento das ações de governo e o anúncio do então vice-presidente Michel Temer que era base aliada do governo Dilma, rompe com o PT iniciando uma crise política, o que dificulta a gestão da presidenta, que perde suas alianças e apoio parlamentar (Rodrigues, 2018).

Esse cenário de ruptura das alianças políticas com efeitos diretos na perda de apoio da base parlamentar, de convulsão e efervescência social, considerando a continuidade dos protestos organizados pela oposição, por setores médios e empresariais, que contavam com o aparato e a espetacularização dos grupos oligopolistas que controlam os meios de comunicação no país, criaram as bases para o processo de impeachment de Dilma, que culminou na sua deposição em 2016 (Ghirdelli, p.04, 2019).

Notadamente, que um chefe de Estado para propor estratégias e ações, mas necessita de grande apoio dos parlamentares, já que, não é possível governar sozinho, e com o histórico dos governos da Dilma, a inflação em alta, juros abusivos e queda na taxa de emprego e no consumo, agitaram uma insatisfação popular. No entanto, não se tratou apenas de uma insatisfação popular e sim de um jogo político,

ora a disputa acirrada de Dilma e Aécio, já demonstrava uma insatisfação da classe burguesa com as ações da Presidente.

A deposição de Dilma ocorreu em 17 de abril de 2016, sendo o processo aprovado em votação na câmara dos Deputados com 367 votos favoráveis 137 contrários, e no senado em agosto do mesmo ano, com 61 votos favoráveis e 20 contrários (Brandi, Carneiro e 2018). Braz (2017) destaca que o processo de votações foi composto de cenas vexatórias e vergonhosas marcando a história de um país que possui uma pobre e frágil democracia.

Todavia, a deposição da Presidenta é tratada a partir de dois vieses do impeachment, como também, de um golpe arquitetado pela extrema direita do Brasil, com aliada com o poder da mídia brasileira. Para Cavalcanti e Venéreo (2017) o Impeachment ocorreu do ponto de vista jurídico-formal, entretanto, o golpe ocorreu do ponto de vista político, ora, o que ocorreu com a retirada de Dilma do poder foi na forma de impeachment, contudo, com o conteúdo de golpe que se constituiu sem rupturas institucionais significativas no cerne do funcionamento das instituições democráticas burguesa e com anuência da Justiça (Braz, 2017).

A crise econômica e política acirrada no último governo de Dilma, evidenciou para classe burguesa a necessidade de adoção de medidas de austeridade, retirada de direitos e ajuste fiscal. Para tanto, Michel Temer entrou no governo, construindo um apoio para classe dominante, e iniciou as privatizações, reformas trabalhistas e o desmantelamento dos direitos (Demier, 2016). Deste modo, com a ascensão de Temer há um retrocesso na democracia e a presença fortificada da ideologia conservadora, ultrarreacionárias e neoliberais.

O Governo Temer foi marcado por reformas trabalhistas e estratégias conservadoras, sendo a primeira a proposta de Emenda Constitucional (PEC) n. 241/2016 que foi aprovada e tinha como objetivo congelar os gastos públicos durante 20 anos, inviabilizando o sistema de proteção social (saúde, educação, previdência social e assistência social) (Brasil, 2024).

A previdência social teve mudanças significativas com a proposta de emenda constitucional n. 287/2016, que prevê o endurecimento das regras de acesso ao benefício previdenciário, extingue a aposentadoria por tempo de contribuição, estabelece idade mínima única para praticamente todos os trabalhadores de 65 anos, proíbe acúmulo de benefícios previdenciários (Diesse, 2017; Fazio, 2016).

No âmbito do direito do trabalho, o marco do governo de Temer foi a Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017 e lei n. 13.467/2017 que tratam respectivamente da ampliação da terceirização e da reforma trabalhista. A terceirização é permitida a partir deste momento para trabalhadores de todas as atividades, podendo até realizar atividade principal da empresa, sendo para o governo uma tentativa de aumentar o número de postos de trabalho, contudo, construiu um caminho inverso aos direitos, destruindo os direitos trabalhistas que haviam sido conquistados.

Não é outra coisa senão sonegação de direitos e precarização do trabalho que o MPT constata nas suas inúmeras investigações, em que fica evidente a contratação de trabalhadores através de empresas interpostas para o desenvolvimento de atividades essenciais da tomadora de serviços. (IPEA, pag 97,2015)

A responsabilização pelo custo do próprio trabalho recai aos trabalhadores, os direitos trabalhistas ficam escassos, em meio a contratação terceirizada os salários diminuem, se ampliam o risco a execução de trabalho, barateiam o valor do trabalho, com vistas, em atender a classe dominante e o acúmulo de capital, transformando o mundo do trabalho e as condições de trabalho, atingindo veementemente a vida dos trabalhadores.

Para Antunes (2020), posteriormente, ao mandato do presidente interino Michel Temer, chega ao governo o Presidente de extrema direita Jair Bolsonaro em 2019 até os anos 2022, candidato pelo Partido Social Liberal (PSL). As medidas neoliberais iniciadas pelo governo Temer foram radicalizadas na gestão de Bolsonaro, no âmbito do direito do trabalho foram realizadas diversas edições das MPs, que se consolidaram em leis atendendo aos interesses do mercado.

Bolsonaro não escondia que governava para a classe dominante, reduziu a proteção social, diminuindo as políticas públicas, realizou cortes de recursos para algumas políticas, dentre elas, assistência social. O projeto político com origens no autoritarismo, liderado pelo presidente Bolsonaro, foi adotado por uma elite econômica brasileira que buscava reformas estruturais e a redução do papel do Estado. Essa agenda foi implementada através de colaborações entre o então candidato presidencial Jair Bolsonaro, setores militares e o ministro da Economia da época, Paulo Guedes, culminando na união entre autoritarismo e neoliberalismo no governo federal (Gaspardo, 2003).

A onda conservadora que trouxe Bolsonaro ao poder e o manteve no mandato de 04 (quatro) anos, acarretou inúmeros contextos históricos enviesados pelo neoliberalismo e conservadorismo. O ataque aos direitos trabalhistas se evidenciou como uma estratégia para atender aos interesses burgueses submetendo os trabalhadores a condições extremas de precarização.

No âmbito do direito do trabalho, essa perspectiva liberal-autoritária é estampada na narrativa de que os direitos trabalhistas carecem a mão de obra, resultando no aumento do desemprego, e exercem papel fundamental no desmonte dos direitos historicamente conquistados, isso porque ao trabalhador são apresentadas duas alternativas excludentes: defender os direitos ou ter um emprego (Gaspardo et al, p.06, 2023).

A necessidade que o governo possui em justificar suas ações neoliberais de retração e exclusão de direitos da classe trabalhadora culpabilizam os próprios trabalhadores, ora, é melhor um trabalho precarizado, flexível, sem direitos do que o desemprego. Não há poder de decisão para os trabalhadores, nunca houve, ainda em tempos de governo do Lula e Dilma pode-se observar a presença dos sindicatos mesmo que de maneira tímida, no entanto, na Era Bolsonaro, os sindicatos foram minimizados, não há luta dos trabalhadores que resistem a tanto retrocesso.

As mudanças nas legislações trabalhistas no período do Bolsonaro na presidência foram instauradas a partir de MPs, se destacando MP n. 870, aprovada sob forma da Lei n.13.844/2019 que dispõe sobre a Reforma Ministerial que extinguiu o Ministério do Trabalho, sendo suas funções distribuídas em 3 pastas, a da cidadania, Economia e Justiça. Já a MP n. 881, aprovada sob forma da Lei n. 13.874/2019, a qual instituiu dez medidas para proteger o livre mercado, dentre elas: a facilitação para regulação de atividades de baixo risco; a flexibilização quanto aos horários e dias de trabalho e a desregulação de políticas de preço (Gaspardo, et al, 2023).

Em 2019 o Brasil possuía mais de 40% dos trabalhadores na informalidade, e cerca de cinco milhões de trabalhadores experienciaram as condições de *uberização*²¹ em aplicativos e plataformas (Antunes, 2020). Já em 2020 com o contexto pandêmico causado pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)²², denominado COVID-19, acentuou as

21 O termo *uberização* é inspirado no fenômeno do exército de motorista trabalhando para uma única empresa. É uma nova maneira de controle, de gerenciamento e ordenamento do trabalho que começa a partir do aplicativo de Uber e se expande para outros mercados (Abílio, 2020).

22 Ver em Organização Pan Americana. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus>. Acesso em 03 de janeiro de 2023.

mudanças trazidas pela reforma de 2017, instalando de forma definitiva novos contratos de trabalho que aumentam a flexibilização, ocasionando a deterioração dos direitos trabalhistas e das condições de trabalho.

Além disso, a pandemia causou danos irreversíveis a camada dos trabalhadores, que tiveram que retornar ao trabalho, com a ideia de manutenção do emprego, mas com a vulnerabilidade de ter a doença que matou mais de 600 mil pessoas no Brasil (Brasil, 2022).

Tudo isso estampa uma visceral contradição que atingiu a totalidade da classe trabalhadora, que se encontrava sob fogo cruzado: era preciso que houvesse isolamento social e quarentena para se evitar o contágio pelo coronavírus. Sem isso, a classe trabalhadora seria cada vez mais contaminada, adoecendo e perecendo em maior quantidade. Mas como ficar em isolamento social o (a)s desempregado (a)s, o (a)s informais, o (a)s trabalhadores (a)s intermitentes, o (a)s uberizado(a)s, o(a)s subutilizado (a)s, o(a)s terceirizado (a)s, isto é, aqueles e aquelas que não têm direitos sociais e que recebem salários somente quando executam algum trabalho (Antunes, p.22, 2020).

O autor supracitado evidencia a fragilidade da classe trabalhadora na pandemia e mesmo diante de sua fragilidade, foi a classe que sustentou o país e trabalhou durante toda a pandemia. O governo de Bolsonaro não atuou para minimizar os efeitos catastróficos da pandemia, em meio a mortes, lotações em leitos hospitalares, falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) desemprego batendo à porta dos trabalhadores, os quais precisavam escolher entre passar fome ou morrer pela contaminação do vírus.

As intervenções sociais demoraram para ocorrer e no momento que vieram não conseguiram responder às demandas complexas. Notadamente, que a classe trabalhadora foi quem mais sentiu na pele as perversidades da política implementada no governo de Bolsonaro em plena pandemia.

E neste contexto uma nova crise política assolava o Brasil, com a dificuldade de Bolsonaro gerir o momento pandêmico foi notícias em outros países, as falas inapropriadas que o presidente usou naturalmente para lidar com o número de mortos pela pandemia, a demora em comprar as vacinas, demonstram uma fragilidade na gestão política. Sendo que o desemprego ganhou novos índices no primeiro trimestre de 2021, cerca de 14,6%, e teve queda nos próximos trimestres com o aumento do número dos trabalhadores na informalidade aumentaram (IBGE, 2022).

Segundo Antunes (2022, p.26) “a terceirização, informalidade e flexibilização se tornaram parte inseparáveis do léxico de empresas corporativas” e o trabalho intermitente “tornou-se um elemento ainda mais corrosivo da proteção do trabalho.” Portanto, a consolidação da terceirização que em seu leque de modificações tornou o trabalho mais precarizado e implicou em novas modalidades de contratação, que intensificaram com a pandemia.

Além das MPs já destacadas, cabe explicar demais intervenções do Bolsonaro na pandemia: Lei 14.20/2020 que dispõe sobre a suspensão temporária dos contratos de trabalho; a Lei n. 12.551/2011 e a MP 1046/2021 permite o trabalho em regime remoto, e a lei 14.437/2022 e lei n.14.442/2022 que instituiu o Teletrabalho²³ e *home office*, que trouxeram o ambiente de trabalho para as residências dos trabalhadores e que influenciaram o período pós-pandemia.

Portanto, cabe destacar que o teletrabalho é o trabalho realizado remotamente, no entanto, com características singulares, já que, as atribuições do trabalhador, a contra partida da empresa contratante e as condições de trabalho devem estar previstas no em um contrato, enquanto, o *home office* se apresenta pelo trabalho remoto em momentos específicos, como ocorreu na pandemia, sendo que o trabalho realiza do ambiente residencial deve ser o mesmo realizado no ambiente da empresa e com a mesma jornada de diária e no que tange aos direitos trabalhistas, eles devem ser garantidos igualmente aos do cerne da empresa (Antunes, 2020).

Destarte, a perversidade, revela o processo que vem historicamente se forjando no contexto brasileiro, um processo de desregulamentação dos direitos trabalhistas, que diz respeito a um projeto isolado, uma vez que, o projeto é orquestrado internacionalmente, já que, é fruto de um capitalismo de todos os momentos de crises criar uma estratégia para sobrecarregar o trabalhador. O momento pandêmico apenas acirrou as reformas trabalhistas e facilitou a entrada de novas modalidades de contratação, ocasionando o desmantelamento dos direitos trabalhistas.

²³ Foi utilizado o termo teletrabalho conforme a Lei 13.467 que foi aprovada no anos seguintes em 2017, que coloca como uma “prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo”.

A presença fortificada do neoliberalismo com o governo de ultradireita na construção da desregulamentação favoreceu o trabalho sem direitos sem garantias, exploração do trabalho sem precedentes, ou seja, o trabalhador fica à mercê subjugado às leis próprias do mercado, não tem amparo não protege a si nem a sua família.

Na sequência está abaixo o quadro com as principais alterações no direito do trabalho desde a entrada de Dilma até o final do mandato de Bolsonaro, para que seja possível evidenciar as condutas que ocasionaram a retração dos direitos trabalhistas e submissão da classe trabalhadora a trabalhos precarizados, flexíveis, com a intensificação e sobrecarga do trabalho.

Quadro 3: Reformas na legislação trabalhista nos anos de 2010 a 2021

INICIATIVAS DE REFORMAS NA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA NA NOS ANOS DE 2010 A 2021		
PRESIDENTE	INSTRUMENTO LEGAL	DISPOSIÇÃO LEGAL
DILMA ROUSSEF	Lei 12.551/11	Reconhece o teletrabalho, ou trabalho a distância.
MICHEL TEMER (2016-2018)	Lei n.13.429/2019	Trabalho temporário
	Lei n. 13.467/2017	A parte que perder o processo trabalhista terá que pagar às custas dos honorários; Jornada de trabalho de 12x36h Divisão do período de férias em até 03 períodos; Trabalho Intermitente (que ganhou

		destaque após 2020).
JAIR BOLSONARO	Medida Provisória 873/2019	Proibição do desconto em folha da contribuição sindical, a qual deve ser feita, via boleto bancário.
	Lei n. 13.467/2020	Alteração da Lei 9.601/1998 que institui o Banco de Horas.
	Lei .14020/2020 e MP 1045 e 1046/2021	Redução da jornada de trabalho por conta do período pandêmico.
	Medida Provisória 936/2020 Lei n. 14.020/2020	Suspensão temporária dos contratos de trabalho.
	Medida Provisória 936/2020 Lei n. 14020/2020	Suspensão temporária dos contratos de trabalho.
	Lei n. 13.467/2020	Alteração da Lei 9.601/1998 que institui o Banco de Horas.
	Lei n.14.020/2020 e MP 1045 e 1046/2021	Redução da Remuneração de acordo com a redução da jornada de trabalho
	A Lei n. 12.551/2011 e a MP 1046/2021- ações diante da pandemia	Permissão para o trabalho em regime remoto

	Lei. 14.437/2022 e lei n.14.442/2022	Institui o Teletrabalho e home office
--	--------------------------------------	---------------------------------------

Fonte: Autora, 2024

O retrocesso na legislação trabalhista no Governo de Bolsonaro foi forjado em extremo autoritarismo como projeto de poder, que teve com a pandemia o fortalecimento das ideias neoliberais e o distanciamento ao trabalho formal (Schwarcz, 2019). Notadamente, que houve um processo histórico de agravamento do desmantelamento dos direitos trabalhistas iniciado na década de 1990 com o neoliberalismo, a reestruturação produtiva e a complexidade do Toyotismo e da acumulação flexível que modificaram os modos de produção, do nível do chão da fábrica, até nos tipos de contratação, desregulou a legislação no cerne do trabalho, criou competitividade entre os/as trabalhadores/as e expressou uma exploração da força de trabalho em um nível distinto, já que, possuía a gestão de produção que focou em exterminar o tempo ocioso, excesso de estoque e até mesmo movimentos desnecessários dos trabalhadores (Alves, 2011).

Portanto, o cenário apresentado há 30 anos atrás repercutiu e repercute na contemporaneidade, com um alto índice de desemprego, precarização do trabalho e degradação de acordo com Antunes (2009, p.213) da “relação metabólica entre homem e natureza”, seguida pela lógica da sociedade voltada prioritariamente para a produção indecentemente se acarreta prejuízos para a natureza. Além disso, a reestruturação produtiva na era da acumulação flexível abriu um novo campo lucrativo para o capitalista, a Era dos serviços, e a precarização do trabalho:

Neste sentido, desregulamentação, flexibilização, terceirização, downsizing, “empresa enxuta”, bem como, todo esse receituário que se esparrama pelo “mundo empresarial, são expressões de uma lógica societal onde se tem a prevalência do capital sobre a força humana do trabalho, que é considerada somente na exata medida em que é imprescindível para a reprodução desse mesmo capital. Isso porque o capital pode diminuir o trabalho vivo, mas não o eliminar. Pode intensificar sua utilização, pode precarizá-lo e mesmo desempregar parcelas imensas, mas não pode extingui-lo (Antunes, p. 220, 2009).

As reformas trabalhistas sob a acumulação flexível imprimiram uma nova organização no mundo do trabalho, com a minimização da quantidade de mão de obra em trabalhos formais, e com a promessa de abertura de mais postos de trabalho a

retirada de direitos permitiu a consolidação das relações flexibilizadas, aumentando a precarização, diminuindo os campos de trabalho com carteira assinada e possibilitando novos arranjos de contratações.

Especificamente a lei n.13.467 e n.13.429 de 2017 projeta dispositivos que além de reduzir a proteção do/a trabalhador/a o deixa responsável por conquistar requisitos que são elencados pelo mercado e ainda, deve planejar seu cotidiano entre as atividades remuneradas que apenas pagam o suficiente para manutenção da reprodução da sua existência em curto prazo. Assim, para Krein e Colombi (2019) a reforma trabalhista se estrutura em um tripé, sendo o primeiro a expansão de dispositivos que flexibilizam a utilização do tempo de trabalho, injetam novas formas de contratações e de remuneração em benefício do/a empregador/a; segundo a fragilização dos movimentos dos trabalhadores e sindicatos; terceiro, regras individuais para os trabalhadores e a responsabilização pelos riscos que existam no âmbito laboral.

Com efeito, diante das profundas transformações ocorridas no mundo trabalho no capitalismo contemporâneo, assiste-se uma nova morfologia do trabalho. Os novos rearranjos foram lapidados para atender aos interesses da classe dominante, sempre com a mesma estrutura que se apresentam pela exploração do trabalho, redução de custo e de tempo de produção. Deste modo, a mutação na esfera do trabalho abrange várias categorias de trabalhadores, já não dizem respeito a somente trabalhadores de indústria e sim há um complexo e multifacetado contingentes de pessoas que procuram atividades de remuneração, ocupando espaços como trabalhadores formais, informais, terceirizados, subcontratados, trabalhadores de telemarketing e *callcenter*, uberizados, trabalhadores intermitentes (Queiroz, 2014).

A renovação das modalidades de contratação e a flexibilização do mundo do trabalho intensificou o trabalho, para Dal Rosso (2008), em qualquer trabalho, seja ele autônomo, assalariado, cooperativo, operário, heterônomo ou intelectual é feito de acordo a um grau de intensidade, apresentando-se como uma condição inerente ao trabalho. No que tange a intensidade é o modo em que é desenvolvido o ato de trabalhar, é o nível de empenho de energia seja ela física ou/e mental que o trabalho realiza, o que conseqüentemente, o faz trabalhar mais dentro da mesma jornada de trabalho.

E no momento que se remete ao Toyotismo e a acumulação flexível a maior preocupação era o tempo gasto do trabalhador na execução do seu trabalho, e com o

desenvolvimento de ações que preveem a minimização do tempo gasto e mais explorado a intensificação do trabalho se consolidou, sendo um dos mecanismos utilizados na contemporaneidade para a superexploração do trabalho.

Além disso, a terceirização se fortalece para diante do aparato legislativo, como um instrumento de flexibilização que cria subcontratações, trabalho em equipe, flexibilização de remuneração, comprometimento participativo dos trabalhadores, como também o trabalho polivalente que aplicado diminui o tempo de execução e de circulação do capital.

Antunes (2018) aponta que a terceirização é colocada em todos os setores, sejam eles particulares ou públicos, tanto para atividades-meio e atividades fins com permissão da legislação, desenvolvendo uma grande fragmentação dos trabalhadores, os dividindo em trabalhadores de primeira e segunda categoria, sendo exemplos as jornadas mais longas, salários menores voltados para os trabalhadores de modalidades de contratação mais precárias, enquanto os demais, possui melhores salários e treinamentos e curso.

Outro aspecto relevante neste processo de trabalho está a meta, “que é a mediação cotidiana da produção e as definições de competências a serem cumpridas e efetivadas pelos colaboradores viraram o ideário e a pragmática empresarial da empresa flexível vigente do mundo financeiro”, que estão em muitas vezes ligado a precarização do trabalho. (Antunes, p.177, 2018).

Destarte, com o aprofundamento da flexibilização no mundo do trabalho, a superexploração e intensificação do trabalho, as reformas trabalhistas no Brasil fizeram uma abertura para novas maneiras de contratação, se proliferando várias tipologias do trabalho terceirizado destituindo a proteção do trabalhador aparato em lei, tais como, o trabalho uberizado e pejetizado, dentre outros (Antunes, 2018).

O fenômeno da pejetização tem se destacado no cerne das relações de trabalho, e evidencia como uma “modalidade onde a empresa, ou pessoa jurídica (PJ) é constituída para a prestação de serviços, com contornos e característica de relação de emprego” (Remédio; Doná 2018, p. 70).

Com efeito, o próximo capítulo tratará sobre o fenômeno da pejetização, tornando no âmbito jurídico o trabalhador como empresário, de um lado, responde legalmente como dono da empresa e por outro está submetido às ordens do contratante dentro de uma relação de funcionário.

5 ACUMULAÇÃO FLEXÍVEL E A ASCENSÃO DO FÊNOMENO DA PEJOTIZAÇÃO

Estamos, portanto, frente a uma nova fase de desconstrução do trabalho sem precedentes em toda era moderna, ampliando os diversos modos de ser da informalidade e da precarização do trabalho. (Antunes, p. 259, 2009)

O presente capítulo está organizado em três momentos; o primeiro problematizará o novo fenômeno no mundo do trabalho denominado como Pejotização do trabalho, sendo abordado primeiramente como se constitui esta modalidade no que concerne o âmbito do Direito do Trabalho, bem como, as condições de trabalho do/a assistente social. Em segundo momento serão apresentados os dados empíricos da pesquisa que foram obtidos através das entrevistas realizadas com os profissionais de Serviço Social que atuam através da modalidade de contratação via Pejotização e como esse fenômeno vem se ocasionando rebatimentos nas condições de trabalho do assistente social.

O terceiro momento está constituído por uma revisão documental a partir da análise dos contratos dos profissionais entrevistados serão analisados através do cruzamento de dados que unirá a revisão de literatura, o resultado das entrevistas e a revisão documental, que constituem dos elementos no cerne dos contratos de trabalho. No que tange a análise dos contratos de trabalho, subdivide em dois aspectos, o primeiro as relações expressas nos contratos de trabalho e subsegue o segundo pelas repercussões nas condições de trabalho do/a assistente social que atuam no CIS por meio da contratação via pejotização.

5.1 PEJOTIZAÇÃO NO ÂMBITO DO DIREITO

O Direito do trabalho surge para regular as relações entre trabalhadores e empregadores, sendo que as legislações trabalhistas e a Constituição Federal que possuem apoio na prerrogativa da justiça social, que enfraquece o poder do empregador em favor das garantias legais do trabalhador, com vistas, em minimizar a desigualdade econômica e social entre os sujeitos envolvidos nessa relação jurídica (Razini, 2019).

Portanto, o Direito do trabalho é uma ciência autônoma que integra os princípios gerais do direito e os princípios específicos do arranjo jurídico que podem

ser contrapostos pelo processo de indução do conjunto de preceitos que constam na Constituição Federal de 1988 no que tange aos direitos coletivos e individuais do trabalho (Sussekind, 2010). Neste prisma, o direito do trabalho está estruturado na premissa da desigualdade de forças, considerando que a força de trabalho não é um objeto, é um ser humano dotado particularidades, que necessita de condições adequadas para o desempenho de sua função para a sua sobrevivência, no cerne da relação de trabalho (Carvalho, 2017).

Contudo, apesar de ser um direito constitucional ao trabalho, não se configura como uma relação igualitária, já que de um lado há o proprietário dos meios de produção e do outro o trabalhador que vende sua força de trabalho para sobreviver e apesar da legislação e da conquista de vários direitos trabalhistas, tais como o décimo terceiro, férias remuneradas, Fundo de Garantia (FGTS), a realidade da exploração do trabalho e do trabalhador segue contribuindo para o capital. O direito do trabalho constitui-se como o:

[...] ramo da ciência do direito que tem por objetivo as normas jurídicas que disciplinam as relações de trabalho por elas indicadas, determinam os seus sujeitos e as organizações destinadas à sua proteção, em sua estrutura e atividade (Nascimento, 2013, p. 317).

Notadamente que muito além da premissa do Direito do Trabalho em minimizar as desigualdades na relação entre capital e trabalho, ele regula a relação e possibilita que o capitalismo continue operando para o acúmulo de capital, através da exploração da força de trabalho. Além disso, atenua e corresponde aos interesses do capital, devido a isso, tantas mutações aos longos dos anos, que já foram apresentadas no capítulo anterior.

Para Razini (2019) um dos princípios do Direito do Trabalho, o princípio da proteção do trabalhador que constitui o Direito do trabalho, sendo considerado que no contrato estabelecido na relação entre trabalhador e empregador tem a premissa de proteger o trabalhador como uma maneira de alcançar a igualdade substancial entre ambos, entretanto, a história das reformas no Brasil evidencia que a realidade destoa dos princípios do Direito do Trabalho e evidenciam a que o mesmo atende aos anseios do capital.

Cabe destacar os demais princípios do Direito do Trabalho que Rodrigues (1990) pontua como sendo o direito do princípio da irrenunciabilidade de direitos, princípio da primazia da realidade, princípio da continuidade da relação de emprego e

o princípio de proteção, princípio da boa-fé e da razoabilidade. O princípio da irrenunciabilidade de direitos refere-se que o trabalhador não poderá desistir dos seus direitos em prol do empregador; princípio da primazia da realidade diz respeito a importância do que ocorre na realidade e não somente os contornos dos documentos (Martins, 2014); o princípio da continuidade da relação de emprego se dá através da preservação do emprego e de contratos com prazos indeterminados para ininterruptão (Delgado, 2014); princípio de proteção, aqui já abordado, mas se trata de atuar com a regra que poderá favorecer o trabalhador que está em uma relação desigual; princípio da boa-fé está relacionado a todos os contratos, não somente os que são de cunho trabalhistas e coloca que ambas das partes que firmaram o contrato devem cumprir o que foi proposto; princípio da razoabilidade coloca que tanto o empregador e o trabalhador devem buscar soluções que estejam adequadas no ponto de vista jurídico, esta baseando no critério da razão e justiça (Martins, 2014).

Partindo da premissa dos princípios do Direito do Trabalho, principalmente no que apresenta como uma proteção do trabalhador, houveram mudanças significativas no mundo do trabalho advindas das alterações ocorridas no âmbito legislativo que teve como pano de fundo a acumulação flexível que ocasionou a desregulamentação dos direitos trabalhista, edificou a terceirização, aumentou a significativamente a precarização e a intensificação do trabalho no Brasil, o que impulsionou novas modalidades de contratações com a propagação da justificativa de aumentar os postos de trabalho, frente ao número alarmante de desempregados.

A lei de n.11.196/2005, no Governo Lula e as leis 13.467 e n.13.429 de 2017 no Governo Temer, corroborou para a redução da importância dos princípios do Direito do Trabalho, atinente ao princípio da continuidade da relação de emprego e o princípio de proteção, uma vez que, a primeira permitiu a contratação de trabalho por meio de pessoa jurídica unipessoal, prestadora de serviços intelectuais, sem quaisquer configuração de vínculo de empregatício; as demais instituíram o trabalho temporário, trabalho intermitente e escancarou a modalidade da terceirização, permitindo a contratação de trabalhadores de todas as atividades podendo até realizar atividade principal da empresa.

Deste modo, a flexibilização do Direito do Trabalho foi aprofundada nas reformas trabalhistas, criando um leque de possibilidades no que concerne da terceirização, na supressão de custos para o capitalista, e na retirada de direitos dos

trabalhadores. Antunes e Druck (2014, p.17) evidenciam as novas modalidades de contratação a partir da terceirização:

[...] a terceirização assume centralidade na estratégia patronal, já que suas diversas modalidades (tais como cooperativas, pejetização, organizações não governamentais, além de redes de subcontratação) concretizam “contrato, ou forma de compra e venda da força de trabalho, em que as relações de trabalho sociais entre capital e trabalho são disfarçadas e travestidas de relações interempresas/instituições, além de estabelecer contratos por tempo determinado, flexíveis, de acordo com ritmos produtivos das empresas contratantes e as quase sempre imprevisíveis oscilações de mercado que desestruturam o trabalho, seu tempo e até mesmo sua sobrevivência (Antunes; Druck, 2014, p. 17).

A desregulamentação dos direitos trabalhistas no cenário de acumulação flexível favoreceu a constituição de novos contratos trabalhistas terceirizados, que correspondem às necessidades do empregador, modificando a estrutura no cerne do Direito do Trabalho instituído na Era Vargas com a CLT em 1943.

Com a modificação da CLT através da Lei 13.467 de 2017, no art. 442-B que coloca: “A contratação do autônomo, cumpridas por este todas as formalidades legais, com ou sem exclusividade, de forma contínua ou não, afasta a qualidade de empregado prevista no art. 3 desta Consolidação”, e abre brechas para uma modalidade de contratação para além do trabalho autônomo (Brasil, 2017). Portanto, com a validade jurídica do trabalhador acessar o trabalho através da constituição de uma empresa, inicia-se a proliferação da Pejetização, que recebeu destaque pós década de 2017.

Destarte, a prática de Pejetização ocorre quando um indivíduo opta por registrar-se como pessoa jurídica para que a contratação de seu trabalho seja intermediada por essa entidade, geralmente sob condições estabelecidas pelo contratante. Nessa dinâmica, que pode abranger atividades intelectuais, técnicas, manuais ou que exijam esforço físico, ou seja, o prestador de serviço não tem total autonomia na execução de suas tarefas e, mesmo que possua alguma liberdade durante o trabalho, está subordinado aos objetivos ou à estrutura da empresa contratante, com efeito, é relação de subordinação jurídica resulta na configuração de um vínculo empregatício (Razini, 2019).

Para além da mudança legal, o fenômeno mais significativo ocorreu na própria dinâmica do mercado de trabalho por meio da ampliação da utilização de contratos entre empresas (principal e PJ), pois, em

diversas situações, a relação entre elas mascara uma relação típica de emprego. É o fenômeno que estamos designando de “pejotização”, pois, na prática, o/a trabalhador/a é “convidado/a” a abrir uma empresa e emitir nota fiscal como pessoa jurídica em vez de ser registrado como empregado (Krein, 2007 p.162)

Krein (2007) destaca a relação por trás da modalidade de contratação Pejotização, já que, promove uma relação juridicamente de iguais, no entanto, na realidade não há uma relação entre empresas e sim, uma relação de emprego, com subordinação e destituição dos direitos trabalhistas deste trabalhador, tais como férias, décimo terceiro, fundo de garantia.

Para Viana (2013) este movimento na mudança da legislação foi caracterizado pela aparição e multiplicação das relações jurídicas que tentam ocultar o vínculo empregatício, criando uma fraude com o uso de mão de obra através da contratação via da pejotização, ou seja, (...) é como se a lógica dos novos e diferentes contratos – que tantas vezes imitam e falseiam a autonomia – se infiltrasse também nos contratos antigos, ou típicos (Viana, 2013, p. 57).

Deste modo, é inerente que alguns elementos sejam considerados para a determinação de uma relação contratual desigual a partir da pejotização, sendo eles a relação de emprego e a relação de trabalho. Apesar das termologias soarem bem próximas, nem toda relação de emprego será uma relação de trabalho. Para Carvalho (2010) a distinção entre o contrato de trabalho e o contrato de prestação de serviço reside no Direito do Trabalho, haja visto, que apenas é assegurado os direitos trabalhistas aos trabalhadores em uma relação de trabalho, já os, que atuam por obrigação decorrente de uma sociedade não possuem a mesma proteção da legislação trabalhistas. Assim:

A relação de trabalho e a relação de emprego são modalidades de relação jurídica que pressupõem, no mínimo, duas pessoas e uma norma jurídica qualificadora de uma relação social. Essa relação cria um vínculo jurídico cujos interesses particulares entre as partes resultam em direitos e obrigações recíprocos (PEREIRA, 2013, p. 35)

Portanto, as relações de trabalho e de emprego podem se complementarem, no entanto, possui características distintas. A relação de trabalho de acordo com Filho (2016, p.91) “é uma relação jurídica entre o trabalhador (pessoa física) e aquele quem presta o serviço (pessoa física ou pessoa jurídica) e tem como objetivo o trabalho remunerado em suas mais diferentes formas”, que podem ser desenvolvidas por

peças físicas para garantir sua subsistência, como o trabalho autônomo, o trabalho eventual²⁴, trabalho avulso²⁵. Para Delgado (2009, p. 265) a relação de trabalho:

Refere-se a todas as relações jurídicas caracterizadas por terem sua prestação essencial centrada em uma obrigação de fazer consubstanciada em labor humano. Refere-se, pois, a toda modalidade de contratação de trabalho humano modernamente admissível. A expressão relação de trabalho englobaria, desse modo, a relação de emprego, a relação de trabalho eventual, de trabalho avulso e outras modalidades de pactuação de prestação de labor (como trabalho de estágio etc.). Traduz, portanto, o gênero a que se acomodam todas as formas de pactuação de trabalho existente no mundo jurídico atual (Delgado, 2009, p. 265).

Por conseguinte, a relação de trabalho se apresenta de forma mais abrangente, já que é composta por outros tipos de relação e várias modalidades de contratação, como no caso do trabalho autônomo, que se realiza por pessoa física que assume os riscos do trabalho, sendo é reconhecido por uma atividade laboral que não possui subordinação (Pereira, 2013). No que tange a relação de emprego pode ser considerada decorrente do gênero da reação de trabalho, que se trata de um acordo em comum entre o contratante e o contratado, assumindo um vínculo empregatício que determina o acesso a proteção trabalhista instituída pela CLT (1943) e ainda, possui a caracterização de uma subordinação com contornos jurídicos, de pessoalidade, onerosidade e eventualidade (Cisneiros, 2016).

Na CLT a caracterização da relação de emprego é descrita no artigo 2 e 3 que dispõe da relação contratual do emprego entre uma pessoa física (trabalhador) e uma pessoa jurídica (empregador):

Art. 2 – Considera-se empregador a empresa, individual ou coletiva, que assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviço;
Art. 3 – Considera-se empregado, toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário (Brasil, 1943)

Portanto, é evidenciado a relação de emprego uma relação jurídica no qual o trabalhador e o empregador pactuam através de uma relação contratual as regras,

²⁴ Se apresenta pelo indivíduo que presta atividade para alguém, ocasionalmente, ou seja, de forma descontinuada, sem constância e com curta duração do serviço prestado (Nascimento, 2009).

²⁵ “O trabalhador avulso é, assim, a pessoa física que presta serviço sem vínculo empregatício, de natureza urbana ou rural, a diversas pessoas, sendo sindicalizado ou não, intermediação obrigatória do sindicato da categoria profissional ou do órgão gestor de mão de obra” (Martins, 2009, p. 157).

atividades e remuneração com os princípios do próprio Direito do Trabalho, que pelo conjunto de elementos fático-jurídicos constituem a relação de emprego, que para Pereira (2013, p.20)

Os requisitos caracterizadores da relação de emprego são: trabalho realizado por pessoa física, pessoalidade, não eventualidade, onerosidade, subordinação e alteridade. Esses elementos devem coexistir. Reunido os cinco elementos fático-jurídicos constitutivos, surge a relação empregatícia. A ausência de qualquer um desses requisitos descaracteriza o trabalhador como empregado (Pereira, 2013, p.50).

Os cinco elementos do fático-jurídicos apresentados por Pereira (2013) permitem que seja estudado e esclarecido o que compõe a relação de emprego em diversas modalidades de contratação que iniciam podem apresentar distinção, e se aproximando da realidade é possível desvendar como se constitui essa relação de emprego. O primeiro fático-jurídico apontado é ser realizado por pessoa física.

Assim sendo, O trabalho por pessoa física²⁶ é o desenvolvimento de serviço que foi pactuada por uma pessoa natural que não pode ser usufruída por pessoa jurídica, já no que tange o segundo elemento, a pessoalidade, está conectada a repetição do serviço que é executado por certo trabalhador, não podendo ser substituído por outra pessoa sob pena de descaracterizar a relação empregatícia (Barros, 2016).

O elemento da não eventualidade se dá na regularidade e continuidade da atividade do serviço, apesar da CLT não determinar um período de continuidade, podendo ser a prestação das atividades de forma quinzenal, semanal, mensal, apenas necessita que haja habitualidade e constância da execução das ações do trabalhador (Barros, 2016).

A característica do elemento da onerosidade é a contrapartida financeiro, ou seja, o pagamento do salário pela execução do serviço que o empregado realizou. O pagamento realizado pelo empregador pela força de trabalho do empregado estabelecido através do contrato pactuado (Delgado, 2016).

A subordinação se refere ao ato de submissão, subalternidade, por conseguinte dentro da relação de emprego ela se evidencia através dos determinantes do

²⁶ “Pessoa física é aquela denominada natural, sendo todo indivíduo desde o momento do seu nascimento até a sua morte, com capacidade para ser titular de direitos e deveres” (Marcondes; Naomi, 2015, p.02).

empregador ao empregado, o qual define a tarefa a ser executada, o modo de realizar, tempo, valor a ser remunerado, dentre outros (Martinez, 2015).

De fato, a subordinação é que marcou a diferença específica da relação de emprego perante as tradicionais modalidades de relação de produção que já foram hegemônicas na história dos sistemas socioeconômicos ocidentais (servidão e escravidão). Será também a subordinação o elemento principal de diferenciação entre a relação de emprego e o segundo grupo mais relevante de fórmulas de contratação de prestação de trabalho no mundo contemporâneo (as diversas modalidades de trabalho autônomo) (Delgado, 2008, p.301).

Subordinação marca as relações de emprego, assim como foi fortemente utilizada em outros sistemas socioeconômicos, perpetuando uma relação desigual, direcionada pelo empregador determinando uma limitação das ações dos trabalhadores. Já alteridade diz respeito ao risco que o empregador assume e não o repassa ao trabalhador, visto, a relação de subordinação (Barroso, 2016).

Neste sentido, posteriormente a análise da relação de trabalho e de emprego é possível analisar o fenômeno da pejetização no mundo do trabalho, que apesar de não haver registros jurídicos fideis de seu início, há dados na jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho (TST) deliberada em janeiro de 2008 a abril de 2014, com os contratos de trabalho, sendo que nas décadas de 1990, os contratos foram iniciados nos anos de 1993, 1996 e 1998 e mais à frente na década de 2000 se expandiu a modalidade de contratação via pejetização (Orbem, 2016).

O fenômeno ocorrido nos presentes autos embora incipiente em 1986 ganhou grande notoriedade do mundo nas relações de trabalho e é hoje denominado pejetização. A pejetização é uma forma de terceirização mediante a qual a mesma pessoa, antes empregada continua a realizar os mesmos serviços com a diferença de que a forma do contrato de trabalho, transmuda-se sob a denominação jurídica de profissional liberal, microempresas ou cooperativas (Brasil, 2009).

Por conseguinte, a pejetização surge como uma estratégia de burlar o Direito do Trabalho a partir de uma relação jurídica de empresa com empresa que camufla uma realidade de relação de emprego, deixando o ônus para o trabalhador que se constitui como empresa a partir de um CNPJ²⁷ para desempenhar suas funções enquanto empregado. A análise particular da modalidade de contratação via pejetização se dá a partir dos elementos fático-jurídicos que apresentam se há uma

²⁷ CNPJ é o Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, administrado pela Receita Federal do Brasil e regulamentado pela Instrução Normativa RFB nº 1863/2018.

relação de emprego, além disso, há de considerar e recorrer aos princípios do direito do trabalho que já forma apontados nesta pesquisa, sendo a princípio da irrenunciabilidade de direitos, princípio da primazia da realidade, princípio da continuidade da relação de emprego e o princípio de proteção, princípio da boa-fé e da razoabilidade, sendo evidenciado os dois mais significativos para verificação da fraude na pejetização, sendo a primazia da realidade e o princípio da irrenunciabilidade

No que diz respeito a primazia da realidade no qual os fatos imperam sobre qualquer contrato formal e havendo qualquer discrepância entre o que está registrado no contrato e na execução do mesmo o que prevalecerá é o fato em si e não o contrato, ou seja, é o “triunfo da verdade real sobre a verdade formal” (Resende, 2011, p.29)

O princípio da irrenunciabilidade tem como objetivo assegurar que o empregado tenha garantido seus direitos dos quais não pode abdicar, uma vez que, é o mais frágil da relação de emprego, ganhando maior proteção (Pereira, 2013). Devido a isso, a modalidade de contratação da pejetização na realidade concreta apresenta a uma fraude que encobre a prestação dos serviços por uma pessoa física, mas através de uma relação jurídica e sem indeterminação do caráter individual que poderia possibilitar o acesso a proteção que o direito trabalhista estabelece ao trabalhador. Já que, a investigação da fraude decorre a partir da realidade, como se dá o trabalho do indivíduo, o local, a forma de remuneração, considerando a estrutura organizacional em que o indivíduo está inserido, se há determinantes de controle de horas de trabalho e sua fiscalização, bem como, relógio ponto, dias determinados a serem trabalhados, se está ligado a uma subordinação do contratante e sob a direção do mesmo (Silva, 2021).

Trata-se de uma modalidade de contratação fraudulenta, que expressa uma verdadeira coisificação do ser humano e evidentes violações ao Direito do Trabalho no Brasil (Martinez, 2019), que atende fortemente aos interesses neoliberais, perpetuando a precarização do trabalho, a flexibilização, desregulamentando os direitos trabalhistas.

Todavia, se o trabalhador constituiu um CNPJ para acessar ao mundo do trabalho e está intrinsecamente ligado as ordens do contratante, em espaço estabelecido com controle de tempo, periodicidade e pagamento de salário, caracteriza uma relação de emprego que para o Direito do trabalho é uma forma de

camuflar a relação trazendo prejuízos sem precedentes para o trabalhador que é onerado e desprotegido pelo trabalho.

Uma vez que, que o trabalhador que atua através da modalidade de pejetização necessita arcar com os custos de uma empresa, tais como, escritório de contabilidade, impostos e tributos, além de receber ordens direitas do contratante em um espaço de vigilância com o tempo de trabalho fiscalizado. Cabe destacar que este profissional não possui direito as férias remuneradas, décimo terceiro e no caso de adoecimento e necessidade de afastamento do trabalho não pode apresentar atestado para o contratante, ficando à mercê.

Em contrapartida, para o contratante há vários benefícios, o baixo custo na contratação e manutenção da mão de obra de acordo com suas necessidades, diminuição da cobrança de imposto. No entanto, a pejetização se apresenta como uma prática criminosa, e quando reconhecida a fraude na contratação de um trabalhador que preenche todas as condições de uma relação de emprego de uma Pessoa Física e mesmo assim é contratada como Pessoa Jurídica a jurisprudência do Tribunal Regional do Trabalho recai com decisões que operam a favor do trabalhador, já que admite a pejetização como uma pratica de precarização do trabalho, no qual, o trabalhador se vê obrigado a acessar o mundo do trabalho via pejetização (Oliveira, 2016).

Destarte, cabe apresentar uma das decisões do Tribunal Regional do Trabalho, sendo este da 4ª Região:

Processo nº 0020697-66.2016.5.04.0512 (RO) Recorrente: Ari Baldo, Recorrido: Nordeste Tintas LTDA Relator: Marcelo José Ferlin MARCELO JOSE FERLIN D'Ambroso. Ementa Vínculo de Emprego. Fraude através da "Pejetização". 1. A "pejetização" é uma fraude mediante a qual o empregador obriga seus trabalhadores a constituírem empresas (pessoas jurídicas) em caráter proforma, para burla do vínculo empregatício, com vistas a uma ilegal redução dos custos da mão de obra, em total desrespeito da legislação trabalhista, especialmente arts. 2º e 3º, 29 e 41 da CLT, atraindo, pois, a aplicação do disposto no art. 9º da CLT: "serão nulos de pleno direito os atos praticados com o objetivo de desvirtuar, impedir ou fraudar a aplicação dos preceitos contidos na presente consolidação." 2. A constituição de pessoa jurídica, nestes casos, funciona como máscara da relação de emprego existente, assim como para frustrar a aplicação dos preceitos consolidados, furtando se o real empregador a arcar com ônus de seu negócio na medida em que busca, fraudulentamente, fugir à conceituação do art. 2º da CLT, assim como tenta descaracterizar seus empregados do tipo do art. 3º do mesmo diploma. 3. A existência de empresa constituída em seu nome não indica, por si só, que o empregado tenha interesse em prestar serviços na condição de

empreendedor, mas sim a modalidade de labor imposta para manter a atividade remunerada pela parte ré, transmutada de vínculo para a "pejotização", que é fórmula de fraude aos direitos sociais, mediante a qual transformam-se os trabalhadores em "sócios" meramente formais de empresas terceirizadas, implicando a sonegação da paga de FGTS, gratificação natalina, férias, vale-transporte, etc. 4. Restando comprovada não só a prestação de serviços permanentes e sem solução de continuidade à ré em caráter habitual, oneroso e subordinado como, também, a prática da demandada de exigir de seus empregados a constituição de empresas (pejotização) para viabilizar o exercício da atividade remunerada e subordinada, impõe-se reconhecer o vínculo de emprego entre as partes. CRIMES TRABALHISTAS. FRUSTRAÇÃO DE DIREITO TRABALHISTA MEDIANTE FRAUDE E FALSIFICAÇÃO DE DOCUMENTO PÚBLICO. CONDUTAS DELITUOSAS. TERCEIRIZAÇÃO ILÍCITA. EXPEDIÇÃO DE OFÍCIOS. A prática adotada pela ré está capitulada como crime em tese, conforme previsto no art. 297, §4º, do CP (sonegação dolosa de registro em CTPS), razão pela qual é cabível, em cumprimento ao disposto no art. 40 do CPP, a comunicação ao Ministério Público do Trabalho, para as providências cabíveis, na forma do art. 7º da Lei 7347/85 (Brasil, 2018).

Todavia, a presença de novas modalidades de contratação no mundo do trabalho tornando o mais precário e flexível atende as demandas do neoliberalismo, ao se tratar do Brasil, de um país em desenvolvimento que apesar de ter construído uma série de legislações do âmbito da proteção do trabalhador, do Direito do Trabalho viu derruir os direitos conquistados com inúmeras reformas que iniciaram significativamente com a entrada de governos conservadores com junção da agenda neoliberal.

A desregulamentação favorece o trabalho sem direitos sem garantias, exploração sem precedentes, ficando o trabalhador subjugado as leis próprias do mercado, não tem amparo não protege a si nem a sua família. Já que, a modalidade da pejotização atinge várias categorias de trabalhadores, diaristas, motoristas, administrativos, bancários, profissionais liberais, dentre outros.

No próximo item será discorrido sobre o fenômeno da pejotização, precarização e intensificação do trabalho na particularidade do trabalho do assistente social nos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Estado do Paraná.

5.2 O FENÔMENO DA PEJOTIZAÇÃO NA PARTICULARIDADE DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

O acirramento da precarização do trabalho demonstra que a presença abrangente da modalidade de contratação via pejotização começou a ser mais

utilizada no mundo do trabalho a partir da década de 2000 (Ordem, 2016.), após as reformas trabalhistas e pelas pesquisas para este estudo, nota-se que diversas classes de trabalhadores são atingidas, iniciada pelos serviços intelectuais em conformidade com a lei n.11.196/05, que no artigo 129 discorre:

Para fins fiscais e previdenciários, a prestação de serviços intelectuais, inclusive os de natureza científica, artística ou cultural, em caráter personalíssimo ou não, com ou sem a designação de quaisquer obrigações a sócios ou empregados da sociedade prestadora de serviços, quando por esta realizada, se sujeita tão-somente à legislação aplicável às pessoas jurídicas, sem prejuízo da observância do disposto no art. 50 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil (BRASIL, 2016).

Assim sendo, trabalhadores como assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, médicos, profissionais da Tecnologia da informação (TI), jornalistas, dentre outros, acessam o trabalho por via da pejetização, para desenvolver suas funções laborais, muitas vezes em ambientes próprios dos contratantes, sob vigília e supervisão do contratante e em diversos casos, há até o controle de horas por meio do registro ponto, que legitima a relação de emprego. Neste prisma, será abordado o trabalho do assistente social na modalidade de contratação via pejetização na área da saúde, no entanto, para o desenvolvimento deste estudo, é inerente que alguns elementos sejam evidenciados na particularidade do serviço social.

Com o advento do capitalismo monopolista houve uma ampliação e diversidade do setor de serviços, no qual a profissão de serviço social emerge, em uma conjuntura em que a questão social alarmante demandava intervenções do aparelho Estatal em âmbito político, econômico e social. Portanto, a presença do Serviço Social se constitui e se relaciona intimamente em um processo do Estado de regular a vida social, uma vez que, responde as demandas da questão social através das políticas públicas, como também, minimiza as pressões e manifestações oriundas da classe trabalhadora, atuando diretamente na produção e reprodução social (Raichelis, 2011).

O serviço social está inserido na divisão sociotécnica do trabalho como uma especialização do trabalho coletivo, e compreender o indivíduo, “o sujeito vivo como trabalhador assalariado, implica problematizar a relação de compra e venda da força de trabalho” a contratantes como o Estado, Organizações da Sociedade Civil, empresas privadas, dentre outros. As condições concretas do trabalho do assistente

social são resultadas do lugar em que a profissão ocupa dentro da divisão sociotécnica do trabalho, no cerne do processo de mercantilização dada pelo capital (Raichelis, p.423, 2011).

Neste sentido, o mercado de trabalho dos profissionais de serviço social sofre alterações e impacto das transformações que se dão no cerne dos processos de trabalho, nas leis trabalhistas e na minimização do custo com as políticas públicas. Sendo que um dos maiores empregadores da mão de obra do assistente social é o próprio Estado, nos âmbitos municipal, estadual e federal. De acordo com o CFESS (2005) a pesquisa do perfil de assistentes sociais de 2004 demonstrou que 78,16% dos assistentes sociais atuavam em instituições públicas de natureza estatal, sendo 40,97% atuam na esfera municipal, 24% na esfera estadual e 13,19% na federal, em comparação no ano de 2022, a pesquisa demonstra que houve diferença mínima, sendo 77,39% dos assistentes sociais que atuam no setor público, e evidenciou o aumento do número de profissionais que estão desenvolvendo suas atividades no âmbito municipal, com 54,75%, enquanto 13,92% estão alocados na esfera do estadual e a pesquisa demonstrou baixa de profissionais no setor público federal, representando apenas 8,69%.

Os dados demonstram que 49,79% dos assistentes sociais estão alocados na política de assistência social e cerca de 22,75% estão atuando na política de saúde, deste modo, a prática do assistente social na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é recente e representa menos da metade quando comparado aos campos de trabalho estabelecidos pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Outro comparativo significativo é que o órgão estatal continua sendo o maior empregador dos assistentes sociais, no entanto, houve um declínio de profissionais que atuam no setor público federal, demonstrando modificações na estrutura de relação de trabalho.

Destaca-se que, a reformas trabalhistas já abordadas neste estudo atinge veementemente a classe trabalhadora e ataca todas as instâncias de relação de trabalho e de emprego, logo, atinge os profissionais que atuam no setor público, com privatizações, flexibilização, precarização e intensificação do trabalho. Minimizando os concursos públicos, diminuindo salários e derruindo direitos como plano de carreira e licenças, conforme lamamoto (2020):

Os assistentes sociais funcionários públicos vêm sofrendo os efeitos deletérios da Reforma do Estado no campo do emprego e da precarização das prelações de trabalho tais como a redução de

concursos públicos, demissão dos funcionários não estáveis, contenção salarial, corrida a aposentadoria, falta de incentivo ao plano de carreira, terceirização acompanhada de contratação precária, temporária, com perda de direitos etc. (Iamamoto, p.136, 2020).

Com efeito, o Estado legitima a flexibilização e a precarização do trabalho no serviço público, já que se comporta como empregador e expande o ideário neoliberal fomentado e efetivado através do judiciário, reduzindo custos na contratação e manutenção dos cargos, terceirizando os serviços e precarizando as relações de emprego. Nas palavras de Borges (2004):

[...] o Estado brasileiro não apenas deu ao “mercado” ampla liberdade para contratar, usar e remunerar os trabalhadores, como, ao comportar-se, ele próprio, como mais um empregador obcecado pela redução dos custos de pessoal, deu seu aval à rápida e intensa precarização do mercado de trabalho (Borges, 2004, pág. 267).

Assim, a autorização e consolidação da flexibilização por meio do Estado, elenca diversos efeitos para os trabalhadores, neste prisma, o assistente social que está empregado via concurso público no cerne do Estado também tem seu cotidiano invadido pelos efeitos da acumulação flexível, além de se deparar com a demanda de trabalhadores que chegam até este profissional pela mesma complexidade que o atinge.

Conforme a pesquisa do CFESS (2022) em 2023, a forma de ingresso dos assistentes sociais ao mundo do trabalho teve preponderância do concurso público com 55,14%, já a seleção pública simplificada com 16,10%, cargo de comissão 4,95%, Convite/Indicação 20,38%, pregão eletrônico 0,22%, edital público 2,57%, cedido/a de outro órgão 0,65%. Notadamente que os dados do CFESS (2022) traduzem a minimização do quadro efetivo dos funcionários públicos e o crescente número de contratos precários, intermitentes e temporários, terceirizando sua atividade fim, através de empresas de prestação de serviços individuais, empresas terceirizadas, reduzindo os custos com a máquina pública e precarizando não somente as relações de trabalho, como também os serviços públicos, sob comando de redução e seletividade nas políticas públicas.

A flexibilização e terceirização acirrou as tendências do mercado para o/a assistente sociais, tais como contrato temporário, subcontratação, cooperativa de trabalhadores, consultorias, além das modalidades de contratação para o/a assistente

social, como a RPA²⁸, pregão eletrônico, MEI²⁹ e pejetização, o que para Raichelis (p. 51, 2018) “configura-se o exercício profissional privado autônomo, temporário, por projeto, por tarefa, decorrentes das novas formas de organização e operação das políticas sociais.”

Neste prisma, o fenômeno da pejetização encontrou solo fértil após a aprovação da n.11.196/05, que dispõe sobre a legalidade da prestação de serviços intelectuais, na qual contempla o/a assistente social, uma vez que:

[...] o assistente social como intelectual capaz de realizar a apreensão crítica da realidade e do trabalho no contexto dos interesses sociais e da correlação de forças políticas que o tensionam; a construção de estratégias coletivas e de alianças políticas que possam reforçar os direitos nas diferenças áreas de atuação (Saúde, Previdência, Assistência Social, Judiciário, organizações empresarias, ONG, etc.), perspectiva de ampliar o protagonismo das classes subalternas na esfera pública (Raichelis, p. 428, 2011).

Consequentemente, este profissional é chamado para atuar tanto na base da execução das políticas sociais com os/as trabalhadores, quanto na esfera de planejamento, no entanto, o/a assistente social apesar de ser considerado como um profissional liberal ele não dispõe dos meios de trabalho e a nova morfologia do trabalho que expressa nas diversas modalidades de contratação, segmentando a classe trabalhadora, sem direitos trabalhistas, com remuneração cada vez menor, desproteção com as subcontratações e terceirização e a entrada da pejetização no trabalho do assistente social se trata um fenômeno contemporâneo, uma das repercussão das reformas trabalhistas sob ideário neoliberal (Raichelis, 2018).

Apesar da precarização atingir a classe coletiva dos assistentes sociais, a presença da terceirização e das relações flexíveis tem apresentado maior preponderância no âmbito da política de saúde. Para Raichelis (2012) o SUS tem constituído uma gestão flexível, com adoção da terceirização, sendo que vários hospitais públicos e privados possuem em seus diversos setores a terceirização do seu serviço, por meio de empresas do “eu sozinho” médicas e multiprofissionais, empresas de intermediação de contratos.

²⁸ Recibo de prestação de serviço, como profissional autônomo.

²⁹ Microempreendedor – A distinção entre MEI E PJ nos termos jurídicos constitutivos, se dá pela renda bruta mensal e contratação, sendo o MEI de até R\$ 60.000,00, podendo ser constituído por um empresário, sem sócios, e no máximo pode ter um empregado contratado que receba um salário-mínimo. Já o PJ refere-se a uma empresa normal, com tributação simplificada e receita bruta máxima anual de até R\$ 360.000,00. Disponível em: <http://www.sebrae.com.br/> Acesso em 10 de julho de 2024.

Especificamente no campo da saúde os rebatimentos das reformas são o crescimento da parceria do público e privado, a ampliação da precarização do SUS, aumento da terceirização e de novas modalidades de contratação, além da reestruturação dos princípios e fundamentos da saúde pública (Soares, 2010).

Já no que tange a inserção dos assistentes sociais no SUS pós-reformas trabalhistas, os autores Almeida e Alencar (2015) afirmam que houve expansão da contratação dos profissionais de serviço social nos níveis de média e alta complexidades dadas pelo próprio SUS, tais como, pronto atendimento, hospitais, maternidades, unidades de saúde mental, clínicas especializadas e ambulatórios, com predominância de precarização e superexploração destes profissionais.

De acordo com a pesquisa do CFESS (2022) a política de saúde é a segunda maior empregadora da mão de obra dos assistentes sociais, sendo a forma de ingresso destes profissionais ao SUS, via concurso público com 48,19%, cargo comissionado 1,90%, sem contrato 1,90%, CLT com 28,89%, contrato temporário com 13,97% e prestação de serviço com 4,19%. Notadamente há uma variação de modalidades de contratação e a presença de prestação de serviço via pessoa jurídica, sendo essa flexibilização permite que no mesmo espaço sócio-ocupacional haja assistentes sociais contratados via concurso público, terceirização e pejetas.

A nova modalidade de contratação já está sendo utilizada para comprar a força de trabalho do/a assistente social, em diferentes esferas (governamentais e não governamentais), sendo uma forma barata e precária de ter o serviço do/a profissional de serviço social, negando qualquer garantia de direito social e intensificando a exploração do trabalho.

Por conseguinte, percorrer o presente estudo para desvendar sobre a temática das repercussões das condições de trabalho no exercício profissional do assistente social na modalidade de contratação via Pejotização é extremamente necessário para a categoria profissional vislumbrar a possibilidade de discutir sobre os avanços da precarização e construir estratégias que possam colaborar no cotidiano profissional e no exercício profissional.

No próximo item será discorrido sobre os CIS, sobre o QUALICIS, além disso, será evidenciado o perfil dos/as profissionais de Serviço Social que participaram da pesquisa que estão atuando nos AME, através da modalidade pejotização, bem como, os dados obtidos da pesquisa o que trará luz sobre esse tema que ainda permanece velado pela categoria profissional.

5.2.1 Consórcio Intermunicipal de Saúde do Estado do Paraná

Os consórcios intermunicipais apresentam uma organização antiga, a literatura traz que primeira estrutura foi criada na década de 1964 no município de Bauru, no Estado de São Paulo e com experiências no âmbito social, no entanto, com a Constituição Federal de 1988 e a discussão sobre descentralização e o compromisso das instâncias Federal, Estadual e Municipal possibilitou a criação de instrumentos que auxiliassem na garantia do direito a saúde para a população. Já que, a descentralização se consolidou pela demanda de maior comando federal na execução das políticas públicas, tanto no que se refere a articulação hierárquica da união, estados e municípios, quanto no que se refere em uma execução colaborativa entre os estados e entre os municípios, sendo inerente elaborar uma estrutura que reproduz a atividade coordenada entre os municípios para a execução da política de saúde (Rocha, 2016)

A cooperação intermunicipal necessita que alguns aspectos sejam considerados para o desenvolvimento da política de saúde, como o território e padrão de regionalização municipal, o que desencadeou transferências tanto de responsabilidade quanto de competência e de recursos ao município, que eram antes centralizados na esfera federal (Costa e Ribeiro, 2000).

Cabe destacar, que os CIS surgem da necessidade dos municípios em dar resposta a demanda expressiva de seus habitantes, sem depender integralmente do Estado, existindo casos em que o Estado se faz mais presente no repasse de recursos, custeio de funcionários, enquanto em outros casos, majoritariamente o investimento recai aos municípios que são consorciados nos CIS (Lima, 2000). Deste modo, na década de 1990 após a Lei n.8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, estabeleceu a possibilidade de os municípios constituírem os CIS para execução da política de saúde.

Os consórcios intermunicipais de saúde têm sido amplamente difundidos no Brasil e representam parcerias entre governos municipais voltadas ao provimento de especialistas médicos ou serviços de maior complexidade, envolvendo principalmente municípios de pequeno e médio portes. Em geral, são criadas organizações de caráter privado que administram os fundos públicos alocados por sistemas de cotas fixas e por utilização (Costa e Ribeiro, p.173, 2000).

Portanto, os CIS são uma iniciativa que nascem para a materialização dos princípios do SUS, num cenário de fragilidade no federalismo brasileiro, se constituindo a partir da territorialização para que os municípios de pequeno porte tenham acesso as consultas e procedimentos médicos específicos que não são comportados na atenção primária desenvolvida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O primeiro CIS foi implantado no Estado de São Paulo, em Penápolis na década de 1980, já no Estado do Paraná foi no início de 1990 que foram formados gradativamente nos municípios de pequeno porte, ainda de forma precária, no entanto, com o passar do anos os CIS expandiram representando 97,5% dos municípios do Estado que estão inseridos no CIS, uma média de 16 municípios por consórcio que estão organizados com assistência especializada médica ambulatorial, sendo que as experiências mais exitosas se concentram no Estado de Minas Gerais e Paraná (Rocha, 2016).

O Estado do Paraná está localizado na região Sul do país, possui clima predominantemente subtropical úmido e um relevo planáltico, com as maiores elevações concentrando-se no leste do Estado, destaca-se por ser a quinta maior economia estadual do Brasil, apresentando cerca de 5% da população nacional. A economia paranaense é marcada pela produção de grãos de soja, trigo e milho, além das áreas de óleos vegetais, laticínios e de proteína animal, produção de carne de aves e também da produção de bens de consumo e de capital (IPARDES, 2024).

O Paraná apresenta uma peculiaridade no que tange aos CIS, foi um dos Estados com maior índice de sucesso, dos 399 municípios, 394 estão articulados em CIS reproduzindo o sistema de territorialidade, e de acordo com Rocha (2016) os primeiros CIS que surgiram no Paraná foram Consórcio Intermunicipal de Saúde da comunidade dos municípios da região de Campo Mourão (CISCOMCAM) com sede em Campo Mourão com 25 municípios, Consórcio Intermunicipal de Saúde Ameiros (CISAMEIROS) em Umuarama com 21 municípios, Consórcio Intermunicipal Saúde de Saúde Amupar (CISAMUNPAR) em Paranavaí com 28 municípios, Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR) em Londrina com 21 municípios e na década de 1996 o CISVIR com sede em Apucarana com 26 municípios, dentre outros.

A ampliação do CIS no Paraná se deu pela extrema necessidade de qualificação na execução da política de saúde pelos municípios, visando que a

população dos centros menores pudesse ter acesso a consultas e procedimentos e pela característica política dos governos, que inicialmente investiram para impulsionar a criação dos CIS, induzindo o desenvolvimento intermunicipal no campo da saúde (Rocha, 2016).

No desenvolver desta pesquisa foi construído um conjunto de dados atinente aos CIS do Paraná, sendo coletado a quantidade de CIS disponíveis no Paraná. Inicialmente o recurso utilizado para site da Secretária Estadual de Saúde (Paraná, 2024), contudo, alguns dados se referem que em 2021 haviam 24 CIS e 2022 que constam que há no território paranaense 27 CIS e a pesquisa em sites de diversos CIS demonstraram que há cerca de 30 estruturas, que se dividem entre CIS que realizam a distribuição de medicamento, os que possuem a estrutura para Serviço de Atendimento Móvel as Urgência (SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), enquanto outros atuam nas consultas de especialistas e procedimentos médicos e que aderiram ao QUALICIS que se trata de apoio para o CIS que gerenciam os AME que se apresenta como uma estratégia para a regionalização e a descentralização das ações e dos serviços de saúde na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), conforme tabela abaixo:

Quadro 4: Mapeamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Estado do Paraná

CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ				
CONSÓRCIO	N. MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	MUNICÍPIO SEDE	REGIONAL DE SAÚDE
ARSS	27	360.000	Francisco Beltrão	8 ^a
ASSISCOP	6	78.000	Laranjeira do Sul	5 ^a
CIMSAÚDE	19	825.749	Ponta Gross	3 ^a e 21 ^a
CIS IVAIPORÃ	16	139.311	Ivaiporã	22 ^a
CIS AMCESPAR	9	175.000	Irati	4 ^a
CISAMERIOS	20	172.717	Umuarama	12 ^a
CISAMUNPAR	28	270.000	Paranavaí	14 ^a
CISAMUSEP	30	800.000	Maringá	15 ^a
CISCENOP	11	170.000	Cianorte	13 ^o
CISCOMCAM	25	326.363	Campo Mourão	11 ^a
CISCOPAR	18	405.127	Toledo	20 ^a

CISI	7	120.100	Medianeira	9 ^a
CISMEPAR	21	980.098	Londrina	17 ^a
CISNOP	21	230.000	Cornélio Procópio	18 ^o
CISNORPI	22	290.141	Jacarezinho	19 ^a
CISOP	25	557.660	Cascavel	10 ^a
CISVALI	9	180.000	União Vitória	6 ^a
CISVIR	18	395.138	Apucarana	16 ^o e 22
COMESP	31	1.870.251	Curitiba	1 ^a e 2 ^a
CONIMS	26	327.529	Pato Branco	7 ^a
PARANÁ SAÚDE	398	9.672.098	Curitiba	todas
CIS PARANÁ CENTRO	7	85.000	Pitanga	5 ^a , 11 ^a e 22 ^a
CISLIPA	7	297.029	Paranaguá	1 ^a
CIMSAMU	28	1.016.006	Ponta Grossa	3 ^o , 4 ^o , 21 ^o
COMSAMU	43	962.757	Cascavel	10 ^a e 20 ^a
CIRUSPAR	42	630.873	Pato Branco	7 ^o e 8 ^o
CIUENP	101	1.200.000	Umuarama	11 ^a , 12 ^a , 13 ^o , 14 ^o e 22 ^o
CISGAP	03	225.520	Guarapuava	5 ^a
CIS CENTRO OESTE	14	44.298	Guarapuava	5 ^a
CISVAP	09	256.845	Colorado	15

Fonte: Autora, 2024

O estado do Paraná com objetivo de aperfeiçoar e incentivar os CIS criou o Programa QUALICIS, o qual foi aprovado pela Deliberação nº 035 de 02 de abril de 2020 e complementado pela Deliberação n.094 de 10 de julho de 2020, pela Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, que destinam aos CIS que gerenciam AME um incentivo de custeio, o qual é determinado por 03 critérios que permitem o aporte de recursos distintos de acordo com as especificidades de cada território regionais: 1. População de abrangência do CIS com base a distribuição do CIS conforme oficializado na adesão do antigo Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde COMSUS; 2. Média do Produto Interno Bruto (PIB) per capita dos municípios de abrangência, informados pelo IPARDES; e 3. Percentual da população idosa do território dos CIS.

E de acordo com a Resolução Sesa n.1418 de 2020 constitui em seu Art. 3º os seguintes objetivos específicos do programa QualiCIS:

I – Estimular o modelo de gestão/atenção do AME, gerenciados pelos CIS, possibilitando o desenvolvimento das funções assistencial, educacional, supervisonal e de pesquisa; a implementação do modelo assistencial do AME, gerenciado pelos CIS, conforme o Modelo de Atenção as Condições Crônicas – MACC, nas Linhas de Cuidado e especialidades prioritárias do Estado; III – Fomentar ações para a ampliação e qualificação da assistência nas especialidades, consultas e exames especializados, elencadas como prioritárias na Região de Saúde; IV – Fomentar ações para a qualificação das equipes multiprofissionais especializadas do AME para um cuidado seguro e qualificado aos cidadãos paranaenses (SESA, 2020).

O programa quatro funções: da assistência, da supervisão, da pesquisa clínica e operacional, e da educação permanente, sendo inerente uma organização da equipe para o desenvolvimento de todas as funções, no que tange a função de assistência diz respeito ao atendimento e encaminhamento dos usuários do serviço para a garantia do acesso aos direitos e estabilidade do quadro clínico; a esfera da educação deve ser desenvolvida também na atenção primária (UBS), aos municípios consorciados, através da discussão de casos, identificação das fragilidades no atendimento do usuário, atendimento a demanda dos equipes da atenção primária, sendo necessário o planejamento de educação continuada.

Já a supervisão deve ocorrer nos ciclos de atendimento pela equipe multiprofissional, atendimentos, bem com, na elaboração do plano de cuidados, estratificação de risco que é um instrumento de acesso do usuário ao AME, como também compartilhar as experiências e trocar informação com atenção primária; a pesquisa clínica e operacional tem como objetivo gerar evidências sobre o manejo dos usuários com condição crônica e seu impacto na estabilização clínica e nos indicadores de morbimortalidade, através dos indicadores construídos na prática, além dos relatos de experiências, sendo que muitos AME produzem artigos para eventos no âmbito da saúde, propagando as experiências assertivas da equipe.

De acordo, com as informações do site da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, há 21 CIS que aderiam ao Qualicis e atuam com seus AME nas linhas de cuidado priorizadas pela SESA, sendo: saúde mental, Pessoa Idosa, Criança, Gestantes, Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Pessoa com Diabete Mellitus (DM). No entanto, na pesquisa desenvolvida, foi realizado contato com os 28 dos 30 CIS, sendo que 01 estava em implantação do QUALICIS e 10 não fizeram o termo do aceite do programa e 06 CIS não responderam as solicitações da pesquisa,

ou realizaram respostas parciais, sendo que 12 CIS foram para etapa seguinte da pesquisa, conforme quadro abaixo:

Quadro 5: Os Consórcios Intermunicipais de Saúde do Estado do Paraná e o Programa QUALICIS

CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ				
CONSÓRCIO	MUNICÍPIO SEDE	ADESÃO AO QUALICIS	ASSISTENTES SOCIAIS	CONTRATO DE TRABALHO
ARSS	Francisco Beltrão	2021	02	CNPJ
ASSISCOP	Laranjeira do Sul	2022	01	CNPJ
CIMSAÚDE	Ponta Grossa	-	01	Não respondeu
CIS IVAIPORÃ	Ivaiporã	Não houve resposta		
CIS AMCESPAR	Irati	2022	02	1 CNPJ 01 Terceirizada
CISAMERIOS	Umuarama	2021	01	Terceirizada
CISAMUNPAR	Paranavaí	2021	01	CNPJ
CISAMUSEP	Maringá	2021	02	CNPJ
CISCENOP	Cianorte	Não aderiu		
CISCOMCAM	Campo Mourão	2021	01	CNPJ
CISCOPAR	Toledo	Não houve resposta		
CISI	Medianeira	Não aderiu		
CISMEPAR	Londrina	2021	01	Terceirizada
CISNOP	Cornélio Procopio	2021	03	2 CNPJ 01 Terceirizada
CISNORPI	Jacarezinho	Não houve resposta		
CISOP	Cascavel	Não houve resposta		
CISVALI	União Vitória	2021	1	CNPJ
CISVIR	Apucarana	2021	4 ³⁰	CNPJ
COMESP	Curitiba	2021	(não informou)	Terceirizada
CONIMS	Pato Branco	2022	1	Estatutário
PARANÁ SAÚDE	Curitiba	Não aderiu		
CIS PARANÁ CENTRO	Pitanga	Não aderiu		
CISLIPA	Paranaguá	Não aderiu		

30 Deste número de 04 profissionais apresentadas, uma dela é a pesquisadora, deste modo, o número de entrevistados é menor.

CIMSAMU	Ponta Grossa	Não aderiu	
COMSAMU	Cascavel	Não aderiu	
CIRUSPAR	Pato Branco	Não aderiu	
CIUENP	Umuarama	Não aderiu	
CISGAP	Guarapuava	2023	Estava iniciando os AME na data da pesquisa de campo.
CENTRO OESTE	Guarapuava	Não foi realizado contato	
CISVAP	Colorado	Não foi realizado contato/Não aderiu	

Fonte: Autora, 2024

O QUALICIS tem como foco qualificar nos AME na atenção especializada para usuários que estão em risco intermediário e em alto risco, através do fortalecimento da regionalização das atividades para fácil acesso dos usuários, com foco na redução dos custos, na satisfação do usuário e na qualidade da assistência. Sendo que o monitoramento e avaliação são realizadas pelas Regionais de Saúde, que em reuniões, capacitações e visitas aos CIS verificam a meta de atendimento de cada categoria profissional, o planejamento de cada AME, contendo como se darão as atividades de supervisão, educação, assistência e pesquisa com a atenção primária, assim como, a satisfação do usuário frente ao serviço prestado através do preenchimento da pesquisa de satisfação e as reclamações e elogios da Ouvidoria, além disso, analisam o currículo de toda equipe com vistas, na formação e preparo de cada profissional (Paraná, 2020).

O primeiro passo desta pesquisa foi bibliográfico e documental, através de sites e do contato com os coordenadores dos CIS para verificar aspectos iniciais da pesquisa, tais como, se houve adesão ao Programa QUALICIS, data de adesão, quantidade de profissionais de serviço social atuando nos AME e a forma de ingresso dos assistentes sociais que atuavam em cada linha prioritária de cuidado dentro dos AME.

Na primeira fase de contato com os coordenadores, dos 30 CIS, foi entrado em contato com 28 coordenadores (o acesso apenas 28 coordenadores se deram pela escassez de dados), 04 não responderam, 03 forneceram respostas incompletas dos elementos elencados. Destes CIS, no momento da pesquisa 01 estava no processo de implantação do Programa QUALICIS, 10 CIS não realizaram a adesão

ao Programa. Posteriormente, ao avanço das questões preliminares, foi solicitado o contato das profissionais que atuam nos AME.

E no desenvolvimento da pesquisa foi possível verificar que houve informações incompletas nos sites, dificultando a exatidão de dados. No entanto, através do esforço na coleta de dados do contato realizado com cada coordenador do Programa QUALICIS dos CIS, houve o complemento das informações.

No próximo item será abordado como ocorreu a pesquisa documental e de campo por meio das entrevistas com os profissionais de Serviço Social com ingresso através da modalidade de pejetização. Na pesquisa documental serão analisadas as resoluções e demais documentos elaborados pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná que se referem ao Programa QUALICIS (criação do QUALICIS, edital, termo de adesão) e os contratos das assistentes sociais para o acesso ao trabalho no AME. Já na pesquisa com os sujeitos será analisado e cruzado os dados com a pesquisa documental sobre o trabalho dos assistentes sociais no cerne dos AME no âmbito da política de saúde no Estado do Paraná frente a modalidade de contratação via pejetização.

Por conseguinte, percorrer o presente estudo para desvendar sobre a temática das repercussões das condições de trabalho no exercício profissional do assistente social na modalidade de contratação via Pejetização é extremamente necessário para a categoria profissional vislumbrar a possibilidade de discutir sobre os avanços da precarização e construir estratégias que possam colaborar no cotidiano profissional e no exercício profissional.

5.2.2 O Trabalho Do Assistente Social Na Era Da Pejetização No CIS

A pesquisa com os sujeitos ocorreu no mês de setembro de 2023. Primeiramente, foram realizados contatos com os coordenadores de cada CIS do Programa QUALICIS, conforme dados do quadro n.04, a pesquisa demonstrou a partir dos dados coletados que há 20 (vinte) profissionais de Serviço Social atuando na esfera da saúde, no âmbito dos AME, destas 01 (uma) ingresso se deu através de concurso público e foi realocada ao abrirem o AME, 03 (três) profissionais são terceirizadas, 15 (quinze) entraram no campo sócio-ocupacional através da modalidade de contratação via pejetização e 01 (uma) CIS não informou a modalidade de contratação da única profissional de serviço social.

Das 15 (quinze) assistentes sociais que acessaram o campo da saúde através da modalidade de contratação via pejetização, 01 (uma) se trata da pesquisadora deste estudo, 03 (três) assistentes sociais não puderam ser contatadas devido a insuficiência de dados repassados pelos coordenadores. Assim, foi entrado em contato com 11 (onze) assistentes sociais e, destas, 01 (uma) profissional não respondeu ao convite para participar da pesquisa e 01(uma) manifestou que não desejava participar.

Cabe explicar, que para realização da pesquisa de campo não houve a coparticipação da instituição, ou seja, dos CIS, uma vez que, as profissionais que foram entrevistadas trabalham através do contrato de CNPJ, necessitando apenas do aceite em participar da pesquisa e o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Os requisitos para participar da pesquisa foram as seguintes: ter criado CNPJ e atuar como assistente social no Programa QUALICIS; o CIS ter aderido ao Programa QUALICIS no mínimo 06 (seis) meses; e o profissional estar atuando no Programa há no mínimo 06 (seis) meses. Após o contato com os profissionais para aplicação das entrevistas, apenas 09 (nove) aceitaram participar e apesar de haver a possibilidade de as entrevistas serem presenciais ou remotas, a maioria solicitou que a entrevista ocorresse de forma remota.

Assim sendo, as 09 (nove) entrevistas foram primeiramente agendadas com antecedência e de acordo com a disponibilidade das participantes e a partir do da assinatura do TCLE. Todas as entrevistas foram realizadas no mês de setembro de 2023, sendo 03 (três) presenciais e 06 (seis) fazendo uso da plataforma digital do *Google Meet*, considerando a Carta Circular n. 1/2021- CONEP/SECNS/MS³¹ de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre as Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

As entrevistas foram gravadas pelo aplicativo de gravador do celular e transcritas na íntegra, zelando sempre pelo sigilo, sendo que, o tempo estimado para cada entrevista foi de trinta a cinquenta minutos, já que, se deu através de um roteiro semiestruturado (Apêndice A). As participantes da pesquisa serão identificadas através da palavra entrevistada seguida de ordem numérica.

³¹ Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf. Acesso em 08 de julho de 2023.

Para a primeira aproximação foi realizada com os dados da entrevista, foi utilizado o Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional, elaborado em 2022 e Dados Complementares ao Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: formação, trabalho e participação sociopolítica pelo CFESS lançado em 2024 com os dados de 2022. Deste modo, no próximo item será exposto a caracterização dos sujeitos participantes da pesquisa.

5.2.3 Caracterização dos sujeitos participantes

A pesquisa documental revelou que o CIS ao aderir ao Programa QUALICIS, precisa realizar a elaboração de um plano de trabalho que elenque as rubricas dos custos de cada AME, sendo que de acordo com a Resolução de n.1418/2020 (Anexo 01) :

Para a previsão de despesas no Plano de Trabalho referente ao Programa QUALICIS só poderão ser programadas/cotadas ações e serviços, atendimentos e exames, que estejam de acordo com as Linhas Guia e as especialidades, consultas e exames pactuados em CIR³² (Paraná,2020)

Com efeito, os convênios dos CIS com o Estado do Paraná, especificamente o Programa QUALICIS a transferência de recursos na modalidade convênio está vedado a rubrica de vencimentos e salários e conforme a citação acima, as despesas das rubricas devem ser referentes a serviços de terceiros (serviços, atendimentos e exames), o que abre possibilidades para a contratação através da modalidade de pejetização, a “empresa de um”.

Quando o Estado do Paraná cria um Programa para qualificar os CIS mas não permite que o recurso seja utilizado para folha de pagamento da sua equipe, precariza e flexibiliza as relações de trabalho, desprotegendo os trabalhadores que estão na linha de frente nos AME, que lidam cotidianamente com as demandas intermediárias e de alto risco. Notadamente, que o Estado do Paraná aderiu a agenda neoliberal, com a permissão para contratação de profissionais de psicologia, serviço social, fisioterapia, enfermagem, sem qualquer proteção trabalhista, facilitando a rotatividade e inexistência de vínculos dos trabalhadores no SUS o que impacta diretamente a vida dos usuários da política de saúde, além do sucateamento dos serviços.

³² Comissão Intergestores Regional.

Deste modo, o fenômeno da pejetização está no cerne do Estado, e a presente pesquisa se trata das condições de trabalho dos/as assistentes sociais na modalidade de contratação via pejetização. Para tanto, primeiramente será apresentado a caracterização das profissionais que aceitaram participar da pesquisa e, em segundo momento, concomitantemente às entrevistas, serão analisados os contratos de trabalho que foram possíveis o acesso para que seja explorada a realidade dos profissionais e a legalidade.

A organização dos tópicos respeita os eixos do roteiro de entrevista, sendo: dados de Identificação e titulação profissional; condições objetivas e relações de trabalho.

5.2.3.1 Dados de identificação e titulação profissional

Em relação aos dados de identificação serão exploradas as variáveis: Identidade de gênero, pertença étnico-racial, faixa etária, estado civil e religião. De acordo com CFESS (2022) no estado do Paraná possui 7.703 assistentes sociais cadastrados no conselho, que representam do 4,40% do total de profissionais no Brasil. Na pesquisa desenvolvida nos AME, as 09 (nove) profissionais participantes declaram ser mulheres cisgênero com idade entre 29 a 62 anos, que se consideram de pertença étnico racial como brancas, já atinente ao estado civil, 03 se declararam como solteira, 04 casada e 02 separada ou divorciada e 06 assistentes sociais possuem filhos.

Os dados do CFESS (2022) atinente a identidade de gênero, mostram que 92,51% são do sexo feminino no Brasil, já no Estado do Paraná são 93%, enquanto nesta pesquisa as 9 (nove) entrevistadas são mulheres cis. Compreende-se que os dados apresentados evidenciam a predominância feminina na profissão desde a gênese do Serviço Social, uma vez que, o momento em que emergiu o Serviço Social, as mulheres estavam começando a serem inseridas no campo de trabalho:

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

de superioridade e tutela em relação ao proletariado, que legitima a intervenção (Iamamoto; Carvalho, 2005, p. 172).

As características colocadas ao feminino são culturais, assim como, as implicações deste público na profissão do serviço social, que em muitos casos é vista como uma profissão do cuidado, situado no contexto tradicional, conservador, remetendo a necessidade de ser realizado por mulheres, como se fosse algo particular e restrito ao âmbito feminino, visão esta, que ainda está enraizadas no imaginário coletivo, apesar da ruptura do conservadorismo que a profissão conquistou com o Movimento de Reconceituação.

Essa questão se articula com a gênese da profissão no que diz respeito as primeiras profissionais é o vínculo religioso, 06 (seis) profissionais se declaram católicas, 01 (uma) evangélicas e 02 (duas) declararam outros, já na pesquisa do CFESS (2022) no Paraná a maioria dos profissionais se declaram católicos, ocupando 58,18%. Já, atinente a declaração de pertença étnico-racial da pesquisa demonstrou que 100% são brancas, sendo que no Estado do Paraná também refletiu a maior porcentagem de profissionais que se declaram brancos, com 71,79% (CFESS, 2022).

Sobre os dados de formação e titulação dos/as assistentes sociais, o resultado das entrevistas demonstrou que 05 (cinco) fizeram a graduação em instituições privadas com fins lucrativos e 04 (quatro) graduaram em universidade estadual pública, todas frequentaram aulas presenciais, uma vez que, os anos de formação foram de 1998 a 2017. Realizando um paralelo com a pesquisa desenvolvida pelo CFESS, que mostrou 41,37% dos profissionais que realizaram recadastramento fizeram sua graduação em instituições privadas com fins lucrativos e apenas 39,66% utilizaram do ensino superior público estadual.

Compreende-se que houve uma expansão das instituições de ensino no âmbito privado, somando a isso, tem-se a inserção e ampliação do ensino a distância, que iniciou na década de 1990 e de acordo com Lima (2009) no período de 1995 a 2002 foram criados mais de 50 cursos de Serviço Social a distância, sendo 90% em instituições privadas, o que apresenta a natureza mercantil no Serviço Social.

No que se refere a pós-graduação houve uma hegemonia, todas declararam que possuem especialização Lato Sensu. As titulações citadas foram 02 (duas) realizadas no âmbito do Serviço Social e 07 (sete) realizadas em outras áreas, havendo a prevalência de instituições privadas e ensino a distância.

Pode-se considerar que pós-graduação Lato Senso ainda é mais acessível aos profissionais, mesmo que sejam ofertadas por instituições privadas com fins lucrativos, além disso, a modalidade a distância permite que os profissionais adequem o estudo em conformidade ao seu cotidiano. Outro ponto determinante para o acesso nos cursos de pós-graduação é a oferta de vagas, no caso do mestrado e doutorado tem-se vagas reduzidas e os programas somente são abertos em universidades públicas estaduais e federais, podendo não estar presente nos territórios menores, e ainda é relevante destacar que as aulas são realizadas nos três períodos do dia, o que em muitos casos., desfavorece a presença do estudante trabalhador na universidade (CFESS, 2020).

5.3 RELAÇÕES E CONDIÇÕES OBJETIVAS DE TRABALHO

O mundo do trabalho está em constante mudança para atender aos anseios do capitalismo, com a flexibilização os impactos na vida de todos/as trabalhadores/as são sentidos cotidianamente, com a retirada de direitos já conquistado, com a legitimação da desproteção. A tendência com todo histórico desregulamentações trabalhistas que o Brasil assistiu a partir da década de 1990, demonstra que a abertura de concursos públicos tem diminuído significativamente, que os postos de trabalho têm se reduzido, além disso, houve aumento do emprego de tecnologias com a ideia de minimização dos custos, ou seja, a artimanha do capital é a inserção de novas e velhas modalidades de contratação.

O/A assistente social como trabalhador/a assalariado/a tem sentido as repercussões da flexibilização, terceirização e precarização do trabalho, nesse sentido, segundo Raichelis (2018) no mercado de trabalho do/a profissional de Serviço Social tem ampliado as contratações terceirizadas, subcontratadas, serviços individuais tais como pejetização, o que caracteriza como um exercício profissional privado autônomo e segmentando, temporário, por projeto, por tarefa ou ação e muitas vezes contratado pelo próprio Estado.

Os dados das entrevistas com as 9 (nove) assistentes sociais que ingressaram no CIS pela modalidade de contratação via pejetização referente as condições objetivas e relações de trabalho, demonstraram que as 9 (nove) profissionais acessaram o espaço sociocupacional através de um edital de credenciamento, sendo necessário apresentar documentos da empresa e certidões

que comprove a legalidade desta para realização do Contrato ou Termo de Credenciamento.

Assim, o contrato ocorre entre uma pessoa física constituída personalidade jurídica que objetiva disponibilizar sua força de trabalho a outra empresa que necessita de seus serviços, como neste caso particular entre o assistente social e o CIS, ou seja o próprio Estado.

Ainda, todas as entrevistadas possuem o trabalho no AME como o vínculo principal, 02 (duas) profissionais relataram possuem além do vínculo da pejetização, outro CLT em OSC, 01 (uma) assistente social utilizada da pejetização para atuar em dois campos sócio-ocupacional. Já sobre a carga horária, 01 (uma) assistente social trabalha de 41 a 50h semanais (30h via pejetização), enquanto 01 (uma) realiza 16h semanais, 02 (duas) profissionais trabalham por atendimento, 03 (três) tem carga horária de 30h semanais e 02 (duas) fazem 40h semanais. Segue abaixo os dados coletados nos contratos atinentes a hora de trabalho e remuneração:

Quadro 6: Os Dados dos Contratos de Prestação de Serviço

CONTRATO	VALOR DA HORA	QUALIFICAÇÃO/ ESPECIALIZAÇÃO	SERVIÇO	HORA/ MENSAL
01	28,00	Assistente Social	Atendimento	120h
02	35,00	Assistente social	Capacitação para atendimento ao paciente	180h
03	21,00	-	Consulta especializada em Assistência Social	250h
04	-	Assistente Social	Atendimento	78 atendimento

Fonte: Autora, 2024

Observa-se no quadro que no contrato 02, consta que são 180h, contudo, contrapõe a fala da **entrevistada 06**: “...faço 40h semanais...”, o que totaliza a quantidade de 160h mensais. Já no contrato 03 o serviço consta “consulta especializada em Assistência Social”, apresentando um equívoco, uma vez que, há uma confusão com o emprego dos termos, já que, confundem a profissional com a política de Assistência Social, ainda neste contrato, consta 250h mensais, no entanto, na fala da **entrevistada 4**: “...é por hora a contratação, trinta horas.” (semanais) equivalendo aproximadamente 120h mensais.

Ainda, no que tange aos contratos de prestação de serviço/trabalho foi possível o acesso de 04 contratos de CIS distintos, os quais foram liberados pelas profissionais de serviço social, sendo analisados e encontram-se em Anexo com a censura do conteúdo específico, com objetivo de manter em sigilo as profissionais que participaram da pesquisa, ainda para identificá-los, foi utilizado a palavra contrato seguida de uma ordem numérica.

Na análise um dos contratos de prestação de serviço/trabalho se trata de um aditivo por 01 ano, assim como os outros 2 contratos, sendo apenas 01 contrato possui tempo de duração de 04 anos. Nas entrevistas, 01 (uma) assistente social respondeu que o contrato com o CIS tem 03 anos de duração, enquanto 02 (duas) profissionais responderam que o contrato corresponde a 04 anos de duração e 06 (seis) assistentes sociais possuem o contrato com o CIS de apenas 01 ano de duração. A fragilidade de atuar por meio de uma modalidade de pejetização com contratos temporários evidenciam a instabilidade deste vínculo, por um lado tem-se o trabalhador e as consequências para sua vida, de outro tem-se o Estado que minimiza os direitos trabalhista e sucateia uma política pública, que não permite a continuidade da execução do serviço, assim os contratos expressam a precarização.

[...] a precarização tanta desperta resistência por parte dos trabalhadores quanto, tendencialmente, se apresenta como processo contínuo cujo mecanismos de imposição se entrelaçam com as necessidades permanentes de valorização de capital e autorreprodução do sistema (Antunes,2020, pág.146).

A tendência do capital é derruir qualquer direito trabalhista que possa ser custoso para a contratação e manutenção da força de trabalho e é através da precarização do trabalho que torna possível a diminuição de gasto e o aumento do

lucro. A máquina estatal não somente criar mecanismos para perpetuar precarização, como também, efetiva dentro da sua própria estrutura, como realiza através do Programa QUALICIS.

Ainda, na análise dos contratos referente a remuneração, no quadro 06, o contrato 04 a assistente social é remunerada por atendimento, com meta de 78 atendimento por mês. Em continuidade sobre rendimento bruto das assistentes sociais, somente do vínculo principal varia entre 1 e 4 salários-mínimos, sendo destes, 03 (três) recebem até 4 salários-mínimos, 4 (quatro) recebem até 3 salários-mínimos, 01 (uma) recebe até 02 salários-mínimos e meio, e 01(uma) profissional recebe até 01 salário-mínimo. Cabe destacar, que esses valores oscilam conforme o relato das entrevistadas:

Entrevistada 1: “Se eu não produzir, não ganho...isso é complicado.”

Entrevistada 8: “Depende do mês né, se tem feriado, a gente ganha bem menos.”

Entrevistada 9: “Aqui eu digo que é variável, sabe?! Porque assim, a gente atende por guia, por atendimento, né?! Então tem atendimento a gente recebe, não tem atendimento, a gente não recebe.”

A fala das profissionais relevam que a precarização do trabalho atinge de forma intensa a categoria profissional. A imprevisibilidade dessa relação constituída é visível no cotidiano, já que, há muitos elementos que podem interferir no valor da remuneração do mês, dentre eles: feriados a falta do usuário nos atendimentos e até cancelamento de agendas médicas, conforme a fala da assistente social:

Entrevistada 9: “A médica tirou duas semanas de férias, então hoje a gente não tem atendimento, teoricamente estou de folga...mas quando eu falto, por algum motivo, seja de saúde ou qualquer, não é cancelado o atendimento.”

Nota-se que o trabalho no AME está focado na presença do médico, ele quem determina quando toda a equipe pode trabalhar, os dias de trabalho, os horários de trabalho, até mesmo as férias da equipe, evidenciando a subalternidade da profissão, uma tensão entre as categorias profissionais e a fragilidade que se encontra a autonomia profissional do assistente. Ainda, é possível notar a presença da precarização do trabalho que vai além da contratação via pejetização. Bravo (2001, p.124) discorre:

[...] cujo principal protagonista é o médico, com as demais profissões consideradas, durante muito tempo, como ‘paramédicos’, situação

decorrente da divisão social do trabalho na sociedade capitalista. Outro aspecto ligado à subalternidade é a condição feminina da profissão. (BRAVO, 2001, p. 124).

O modelo biomédico não permite que demais categorias profissionais possam ser reconhecidas dentro do âmbito da saúde, caracterizando um distanciamento e um tensionamento dos profissionais nas discussões essenciais sobre a compreensão da conjuntura em que o indivíduo está inserido, bem como, sobre as articulações e as intervenções possíveis, delimitando e reduzindo todas as complexidades que acompanham o adoecimento.

Ainda, sobre a precarização do trabalho, Kallenbeerg (2010) coloca que ela não se dá apenas com a presença de salários baixos, mas também a incerteza e a indeterminação, sendo essa insegurança com o emprego e com sua continuidade caracterizam elementos da precarização do trabalho.

Contrato 1 “CLAUSULA SEXTA – Da forma de pagamento:
6.6- O pagamento se dará após apresentação de nota fiscal referente aos serviços prestados durante o mês, em até 30 (trinta) dias após a entrega no setor de faturamento.”

Contrato 4: “CLAUSULA TERCEIRA – DO OBJETO:
3.5- Os valores que serão pagos pelos serviços efetivamente prestados no presente objeto contratual são aqueles fixados pela tabela de serviços públicos CIS...”

Nos contratos supracitados nota-se que não há data específica de pagamento da remuneração do profissional e ainda conforme a afirmação que o profissional somente receberá se houver a prestação efetivada do serviço (pagamento por atendimento) e que é necessário encaminhar relatório das atividades (procedimentos) juntamente com todas as certidões da empresa atualizadas, para posteriormente, solicitarem a nota fiscal atinente ao todo trabalho executado no mês, tornando o processo burocrático e longo, conforme os 04 contratos de prestação de serviço . Esta imprevisibilidade está exposta tanto nas falas das profissionais quanto nos contratos. “A nova condição de trabalho está sempre perdendo mais direitos e garantias sociais. Tudo se converte em precariedade, sem qualquer garantia de continuidade” (Vasapollo, 2005. Pág.10).

No estudo dos contratos, foi verificado que não há especificação do AME que a profissional é inserida, contudo nas entrevistas, foi possível identificar que 5 (cinco) assistentes sociais atuam apenas em uma linha de cuidado, enquanto 04 (quatro)

assistentes sociais precisam realizar atendimentos em mais de uma linha de cuidado, em alguns casos, em todas as linhas prioritárias do QUALICIS.

Entrevistada 1: “Eu atuo na rede de saúde mental e na rede infantil”.

Entrevistada 4: “Estou pedindo socorro já, para mais contratações. A gente tem paciente toda hora, o tempo todo. É a mesma equipe para todo mundo”.

Entrevistada 8: “A gente atende, eu atendo tudo ne? Atendo todos. Nossa, é bastante.”

Entrevistada 9: “Mas a princípios são, por enquanto, essas três redes.”

O assistente social neste cotidiano de trabalho é chamado para atuar sobre diversas demandas em vários ambulatórios que possuem peculiaridades e distinções. A complexidade do exercício profissional na atuação com diversas áreas do saber associado a particularidade da equipe multiprofissional que conforme as falas das entrevistadas, há ambulatórios que são compostos pela mesma equipe e em outros a assistente social é inserida em várias equipe para atender a demanda colocada por cada AME, exigindo do profissional que ele demonstre polivalência no seu cotidiano de trabalho:

Sucintamente pode-se dizer que, se as transformações têm apontado para a constituição de um segmento de trabalhadores com características próximas ao do “novo trabalhador polivalente³³”, elas também ampliam formas precárias e não-padronizadas de relações de trabalho. Estas últimas decorrem, em parte, do crescente questionamento dos direitos e conquistas trabalhistas, encetado por segmentos representativos do capital e por setores do poder público como elemento que integra as estratégias de enfrentamento da crise, notadamente em seu componente de redução de custos com a mão-de-obra (Toni, 2003, pág.241).

A assistente social assumi uma carga horária pré-estabelecida para atender diversas áreas, submetido ao campo de trabalho que exige respostas imediatas para conseguir atender toda a demanda de forma ágil, ora, foi contratada apenas pela prestação de serviço vinculado a uma carga horária e/ou atendimentos. Neste sentido,

³³ Um trabalhador que raciocina no ato de trabalho e conhece mais dos processos tecnológicos e econômicos do que os aspectos estritos do seu âmbito imediato é um trabalhador que pode ser tornado polivalente. É esse o fundamento das economistas de escala humanas. Cada trabalhador pode realizar um maior número de operações, substituir outras e coadjuvâ-las. A cooperação fica reforçada no processo de trabalho, aumentando por isso as economias de escala, em benefício do capitalismo (Antunes, 2009, p. 45).

a condições objetivas de trabalho das assistentes sociais vão se destacando nos relatos da pesquisa de campo, assim como, nos contratos.

De acordo com Resolução da SESA Nº 1420/2020 (Anexo 01) são realizadas duas avaliações por ano, nos meses de agosto e fevereiro, com os seguintes pontos a avaliar: Equipe multiprofissional e sua qualificação; meta de atendimento; território de abrangência (dados sobre fluxo de atendimento e estratificação de risco); Ouvidoria (meta de pesquisa de satisfação, e local para realizar reclamações e elogios para as equipes dos AME); Sistema de informação (prontuário eletrônico – verificação de 5 prontuários aleatórios); Sistema CARE Paraná (registro de agendas); Protocolos clínicos e de Acesso para cada Linha de Cuidado (critérios para estratificação de risco, compartilhamento do cuidado, transição do cuidado, critérios para estabilização clínico funcional e metas terapêuticas; O agendamento dos atendimentos favorecem a vinculação do usuário com a mesma equipe do AME possibilitando a continuidade do cuidado. O agendamento dos atendimentos subsequentes/retornos são realizados pelo AME após o término do ciclo de atenção contínua e informados a equipe da UBS/APS; Apoio aos municípios na gestão da fila de espera com objetivo de monitorar o tempo de espera e a priorização da demanda dos municípios conforme grau de estabilidade; Organização do fluxo da atenção contínua respeitando a proporção de aproximadamente, 30% para primeiros atendimentos e 70% para atendimentos de retorno); Plano de Cuidados (elaborado pela equipe multiprofissional e compartilhado 100% com as equipes da UBS); Ações Educacionais e Supervisionais para as equipes da APS, AAE e Usuários (reuniões para discussão de casos, ações educacionais com as UBS e Municípios; sala de espera para os usuários, acolhimento coletivo); Indicadores e Metas (busca ativa, estratificação de risco, n. plano de cuidados, etc.) e Ponto de Apoio (profissional da equipe multiprofissional especializada com carga horária protegida).

A avaliação é realizada pelas Regionais de Saúde através de visita no CIS ou reuniões, sendo considerado todos os pontos elencados acima, conforme Anexo 01 da Resolução da SESA 1420/2020. As ações devem ser realizadas por toda equipe do ambulatório, o que influir nas condições objetivas de trabalho do assistente social.

Entrevistada 1: “...Nós trabalhamos de agendadora o começo do ano inteirinho. Agendadora mesmo, fazer agenda...trouxe para fazer em casa no fim de semana.”

Entrevistada 2: “Além dos atendimentos, encaminhamentos específicos que a gente faz né? Agendamento de exame, de

consultas. Orientação de medicação, receita.”

Entrevistada 3: “Na verdade aqui eu atuo como ponto de apoio e o ponto de apoio não faz só coisas privativas, é como se exercesse duas funções, a de assistente social que é todo esse acesso a garantia de direitos, conhecimento dos direitos na política de saúde, assistência e do ponto de apoio do programa que é agendamento de exames, interconsultas, busca ativa.”

Entrevistada 4: “Da parte documental, eu cuido das atas, né? Das educações continuadas. As planilhas, muitas planilhas, eu alimento muitas planilhas. Ajudo também na busca ativa dos pacientes faltosos.”

Entrevistada 6: “Atendimento de primeira consulta, atendimento de livre demanda, atendimento de ligações telefônica, orientações diversas, atualização de planilhas...”

Entrevistada 7: “A gente faz evolução do prontuário. A gente faz o preenchimento de documentos, quando necessário, se precisar fazer alguma declaração de comparecimento...a gente faz alguma coisa na parte administrativa, mas não é só administrativa... quando precisa a gente liga para o município, para falar com a enfermeira... as vezes o paciente vem sem documentos, sem um exame, a gente liga pra ver o que aconteceu. Na verdade, a única coisa que estou fazendo, assim, a mais, eu acho que é essas planilhas aqui das agendas...Eu acho que é administrativo, mas falam que é também da equipe, né?”

Entrevistada 8: “Então a princípio a gente faz a conferência dos pacientes que vieram.”

Entrevistada 9: “Então, sobre os atendimentos eu faço, que é específico meu, ali, né. Preenchimento de planilhas, né? Que as planilhas são para geração de dados, que são todas comigo.”

Alguns pontos cabem destaque nas falas das entrevistadas: em todas as falas das entrevistas constam atividades burocráticas que não estão no escopo das atribuições do assistente social, agendar exames e consultas, preenchimento de planilhas, orientações farmacológicas, sendo atividades que podem comprometer o exercício profissional.

A inserção dos profissionais de Serviço Social na política de saúde decorrem do reconhecimento do significado social da profissional e da história e avanços da saúde no país, todavia, as contradições se fazem presentes, o que conseqüentemente, criam questões operativas, uma vez que, com as reformas ocorridas em todas as políticas públicas, os cortes de investimentos na saúde ocasionam burocracia, precarização das relações de trabalho, terceirização, escassez de recursos, qualidade e quantidade inferior de atendimentos, falta de atendimento, e o foco na ação médica curativa (Costa,2000).

O exercício profissional é permeado por inúmeras questões advinda da realidade concreta, por solicitações das instituições empregadoras, das demandas advindas do capital na vida dos/as trabalhadores/as, a visão que os demais

profissionais da equipe possuem sobre o fazer profissional do/a assistente social. E de acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010) a atuação do/a assistente social deve estar pautada em ações que possam enfrentar as expressões da questão social que refletem em distintos níveis de complexidade na área da saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade. Ainda, descreve que:

O profissional precisa ter clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades. O conjunto de demandas emergenciais, se não forem reencaminhadas para os setores competentes por meio do planejamento coletivo elaborado na unidade, vai impossibilitar ao assistente social o enfoque nas suas ações profissionais. A elaboração de protocolos que definem o fluxo de encaminhamentos para os diversos serviços na instituição é fundamental (Brasília, p.43)

O/a assistente social possui arcabouço teórico para atuação em diversas esferas, possui código de ética que é a base do seu exercício profissional, no entanto, é um/a trabalhador/a assalariado/a, o qual vende sua força de trabalho para sobreviver e está sujeito a todas as interferências do capital. Deste modo, não há possibilidade de culpabilizar os/as assistentes sociais pela realidade que vivenciam nos seus campos de trabalho, pelas tarefas que muitas vezes precisam desempenhar, mesmo com conhecimento que as mesmas não compõe suas atribuições e que podem comprometer o exercício profissional, já que estão ligadas a uma subordinação, além disso, neste caso específico da exigência do Programa QUALICIS, conforme já foi abordado, todas as tarefas a serem cumpridas por toda equipe, não respeitando a singularidade e especificidade de cada profissão.

Assim, as orientações, produções e exigências profissionais no âmbito das políticas públicas criam um contexto no qual todo profissional independente da sua especialidade pode fazer tudo, acarretando a perda da identidade profissional e arquivando muitas vezes o que é peculiar e importante de cada profissão, o que é de fato atribuição profissional, com vistas, a atender as exigências postas pela política, pelos programas e serviços, conforme a fala da assistente social:

Entrevistada 02: “A gente não consegue as vezes focar mais nas atribuições do serviço social, porque a demanda é muito grande. Então você tem que seguir as regras que o programa coloca pra gente.”

Notadamente, que as funções e atribuições do assistente social no AME estão vinculadas as premissas do Programa QUALICIS que muitas vezes torna o exercício profissional do assistente social burocrático, “distanciando do objetivo da profissão,

que na área da saúde passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões” (Brasília, 2019).

Sobressaindo a “cartilha” de como dever ser realizado o trabalho no AME, com efeito, este aspecto da burocratização, o qual está evidente nas falas de mais entrevistadas apresenta, que estas ações estão alocadas para o desenvolvimento do Serviço Social, o que demonstra a visão do estado ao elaborar as resoluções do Programa QUALICIS, da equipe e da gestão sobre a atuação do/a assistente social, que como profissional recente na saúde que está ainda focalizada no atendimento médico, cria uma subalternidade da profissão, ora, sendo uma tarefa que não é específica de nenhuma categoria profissional, qual o motivo de recair para o Serviço Social?

Pelo histórico de subalternidade na área de saúde, condicionado ainda pelas novas requisições postas pelo processo de contrarreforma do Estado, o cotidiano de trabalho dos assistentes sociais é permeado por funções que não são de sua atribuição e competência. Estas são realizadas, em parte, pela própria perversidade de intensificação do trabalho e, por outro lado, pela dificuldade de fortalecimento enquanto categoria profissional que compõe uma equipe de saúde (Barbosa, 2019, pág.248).

Tal subalternidade do Serviço Social na saúde não é algo novo, uma vez que, ainda na contemporaneidade, apesar dos questionamentos e problematizações na esfera da saúde, permanece o modelo biomédico, que acordo com Perez (2004) trata-se de um modelo tradicional conservador que se atém na visão cartesiana de compreender o indivíduo apenas sob divisão entre o corpo e a mente, não considerando os elementos sociais, psicológicos, econômicos e culturais e ambientais, ou seja, entende o indivíduo deslocado do contexto de vida e onde está inserido, que são aspectos intrínsecos na análise do processo de adoecimento, apresentando como uma visão equivocada e distanciada da complexidade que é o ser humano.

Neste sentido, é colocado como centro o médico e em detrimento das demais categorias profissionais que já estão presentes há mais tempo neste campo, tais como enfermagem, psicologia, já no caso do Serviço Social se apresenta mais complexo. Além disso, as mudanças no mundo do trabalho e no cerne do Estado repercutem no cotidiano de trabalho de todos/as os/as trabalhadores/as da saúde, o que causou um

retrocesso não somente de direitos, como também, está enfatizando o profissional tarefeiro e trazendo à tona o estigma para o Serviço Social de profissão subalterna, que notadamente está expresso na fala da assistente social:

Entrevista 3: “Não tenho meta por atendimento, mas eu faço todos os atendimentos que o médico faz, o ponto de apoio teoricamente tem que atender todo mundo. O assistente social não é um dos profissionais de primeira escolha...”

Esse dado é preocupante, uma vez que, o mesmo além de ser pontuado pela assistente social ele não ocorre de forma velada, está exposto no Anexo 02 da Resolução SESA nº 1418/2020 do Termo de Adesão, no quadro 1 - Composição da equipe da AAE e formação/qualificação nas Linhas de Cuidado no QUALICIS, o assistente social não é um profissional prioritário na constituição de equipe, uma vez que, no AME da gestante e da criança o CIS escolhe se prefere contratar uma empresa de psicologia ou de serviço social, já no AME da Pessoa Idosa o CIS pode escolher entre o profissional de fisioterapia ou o Assistente Social, enquanto no AME da Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Pessoa com Diabete Mellitus (DM) não possui assistente social na equipe de referência apenas psicólogo, o único AME que prevê prioritariamente o Assistente Social além de outros profissionais é o AME da saúde mental.

Profissão de serviço social possui sua importância e seu significado social, além, da sua particularidade, a qual não pode ser substituída por um profissional da psicologia ou da fisioterapia, uma vez que, possuem práticas e objetivos distintos. Esse dado demonstra que a esfera da saúde ainda tem uma visão equivocada e subalterna do serviço social, o que tem interferência como o modo que a sociedade capitalista considera o social como algo inferior, subalterno (Vasconcelos, 2002). Outro elemento significativo no entendimento da visão subalterna da profissão está na recente inclusão do assistente social como profissional da saúde com a Resolução n.218 de 06 de março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)³⁴.

Contudo, as falas das assistentes sociais e do acesso a Resolução da SESA nº 1418/2020 indica que o profissional de Serviço Social é chamado ao campo sócio-ocupacional do AME para um objetivo e ação genérica e fragmentada com a imposição da subalternização frente uma ou mais categorias profissionais que

³⁴ Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/>

compromete o seu exercício profissional e autonomia nas intervenções que são inerentes para os usuários que chegam até o serviço, como é destacado pela fala da assistente social:

Entrevistada 09: “Os atendimentos são conforme a demanda médica que é mandada. Por exemplo, eu não posso solicitar retorno. Eu assistente social... preciso que a Maria retorne semana que vem para mim a atender. Vai do critério do médico. Se o médico prefere que ela venha daqui um mês, daqui um mês ela vem e vai passar por mim também. A gente não pode falar nada (com os médicos). Daí a gente se vê muito amarrado, muito engessado nessa parte.”

Nota-se além da subalternização da profissional sendo afirmada nesta fala, e de toda luta para um SUS livre das amarras conservadoras, ainda está enraizado o modelo biomédico, sendo um desafio para atuação do assistente social no campo da saúde, que tem seu cotidiano profissional atravessado por relações de poder, tensionando a seu exercício profissional muitas vezes determinando-a.

Outro elemento relevante que constou entrevistas foi a meta de atendimento mensal que os assistentes sociais possuem dentro do AME, sendo analisado as repercussões nas condições de trabalho destes profissionais. Das 09 (nove) entrevistadas, 7 (sete) afirmaram que possuem meta de atendimento e todas estas relataram que sentiram que a meta tem impactado no seu exercício profissional, conforme a coleta de dados abaixo:

Entrevistada 01: “Na gestante eu atendo 30%, então eu não acompanho a meta deles... a saúde mental, a meta era 122 pacientes/mês, está atendendo 200 pacientes.” Eu não gostaria que tivesse meta para cumprir. Eu gostaria que tivesse mais qualidade, não que não tenha, mas pensasse menos em meta e mais em qualidade”

Entrevistada 02: “Pra mim eu acho que é 196. Você tem meta para atender, então assim, você trabalha apagando incêndios, né? A correria, até porque se você não cumprir a meta que eles colocam, não ganha recurso, aí vai ter toda aquela burocracia aqui de contrato. Porque se aquilo não tiver feito, vai complicar pra nós. E, daí a gente não tem emprego.”

Entrevista 4: “A gente acaba não prezando nem pela qualidade, né? Porque tem que bater meta, né?! Tem o meu chefe, ele é o gestor, ele quer saber de quantidade. Nós profissionais, queremos saber de qualidade”.

Entrevistada 06: “Tenho, 468 atendimentos o serviço social. Eu perco bastante tempo fazendo coisas burocráticas por conta da meta, que poderia estar fazendo outras coisas, apesar de eu entender, que a planilha de atualização é uma ferramenta super importante, eu entendo, eu acho que ela tem que ser alimentada e não discordo da existência dela, mas se fosse só nos atendimentos de porta aberta a

gente não consegue bater a meta e se não bater a meta não recebe recursos, se não recebe recurso, diminui as horas". "Qualquer pessoa poderia fazer, estagiário, assistente administrativo..."

A inserção da meta no trabalho do assistente social pode se apresentar como um fenômeno contemporâneo, contudo, está presente em diversas políticas públicas. A intensidade do dever do cumprimento de meta e da pressão colocada para as assistentes sociais, criam um receio de perder o trabalho, fazendo com que estas profissionais estejam focadas em realizar as ações necessárias para atender a gestão. Portanto, o cotidiano de trabalho do/a assistente social é invadido pela pressão do cumprimento de meta, impactando seu objetivo dentro do serviço, bem como, a qualidade em que realiza os atendimentos, encaminhamentos e orientações, já que, precisa ser ágil para conseguir sanar as demandas que surgem.

Pode-se dizer que a meta impede que o/a profissional possa ver além da quantidade, já que, fica preso no atendimento para fechar os números essenciais para o recebimento do recurso, ocasionado, um trabalho imediatista, sem um tempo protegido para o planejamento das ações e execuções. Outro fato, que deve ser considerado são os feriados, fechamento de agendas pelos médicos que prejudicam demasiadamente o cumprimento destas metas, e mesmo nestas adversidades, o profissional precisa se atentar ao fechamento dos números em um tempo menor. Para Guerra (2005, pág.24):

Acentua-se a tendência neoconservadora, focalista, controlista, localista, de abordagem microscópica das questões sociais, transformadas em problemas ético-morais. Dadas essas condições efetivamente precárias, o atendimento da demanda real ou potencial fica prejudicado, comprometendo o processo, fundamentalmente, os resultados da intervenção profissional (Guerra, 2005, pág.24).

As condições objetivas de trabalho do/a assistente social que atua no AME que está em um contexto em que dificulta tempo para debruçar sobre seu cotidiano de trabalho, bem como, sobre o território, rede de serviços e intervenções, comprometem a ação e o resultado das intervenções que o profissional realiza, dificultando sua atuação frente as suas atribuições diante das expressões da questão social, perpetuando ações imediatistas e focalizadas. Destaca-se que a meta é uma imposição para execução e recebimento de recurso pelo Programa QUALICIS, conforme a Resolução 1420 de 2020:

Art. 4º Conforme estabelecido em Resolução específica do Programa QUALICIS o recurso de incentivo de custeio será composto da seguinte forma: 70% fixo e 30% variável sendo que, o valor variável será definido de acordo com as avaliações semestrais. Os Consórcios que não atingirem a pontuação total estabelecida no Anexo I, a saber 76 pontos, terão desconto em sua parcela variável proporcionalmente a pontuação atingida. O desconto incidirá somente sobre a parte variável (30%) da parcela do convênio, conforme estabelecido no mesmo (Paraná, 2020).

O desconto na parcela do recebimento do convênio realizado entre o Estado do Paraná e o CIS que não atenderem a todos os critérios que já foram abordados aqui, assim como, a meta estabelecida pode repercutir nas condições de trabalho dos assistentes sociais no AME, como a redução da carga horária, pressão para o desenvolvimento das ações e a intensificação do trabalho. Apesar dos profissionais terem claro das consequências negativas no cumprimento destas metas, como trabalhador em uma relação empregatícia extremamente precária não tem opção de debater em espaço com as instâncias para dialogar e precisa atuar nesta contradição, por um lado a execução da meta por outro o desejo de imprimir qualidade no trabalho, no atendimento ao usuário.

Nessa ambiência institucional, as estratégias de intensificação do trabalho vão sendo incorporadas de forma sutil e gradativa. Elas ganham concretude no ritmo e na velocidade do trabalho, na polivalência e na multiatividade, nas cobranças de metas e produtividade, no maior volume de tarefas, no peso de responsabilidade. Essa gestão de empenho dos trabalhadores adota ferramentas do setor privado mediante indicadores de resultados e sistemas de incentivos orientados por avaliações sistemáticas e subordinados a demanda de “cidadãos-clientes”. (Racheilis, 2015, pág 59 apud Darto e Laval, 2016).

A intensificação do trabalho do assistente social no AME com a presente pesquisa se torna notória, já que, vários elementos estão sendo abordados demonstrando uma lógica conservadora no bojo da construção e execução do Programa QUALICIS no CIS, a lógica centrada na visão médica, a quantidade de atendimentos, a necessidade de respostas imediatistas e fragmentadas, a pressão pelo cumprimento da meta que torna o/a profissional de serviço social um profissional desprovido das suas atribuições específicas, meramente um tarefeiro, o que despertar frustração nos profissionais que precisam lidar com esse cotidiano de trabalho perverso que o diminui e desrespeita sua peculiaridade e sua importância.

Entrevistada 1: “É meio castigado, hein, porque eu perto do pessoal que é concursado. Eu trabalho das sete às três e meia da tarde, todo dia sem almoço não sei o que é almoçar faz anos... eu consigo intervalo em uma rede, mas não é todo dia.”

Nos AME há assistente sociais que atuam em várias linhas de cuidado, respondendo as demandas diretas dos usuários, e as demandas impostas pelo Programa QUALICIS e a instabilidade da agenda médica, a qual diminui os dias ou horas de trabalho da assistente social, promovem condições de maior precarização e intensificação da força trabalho.

Um trabalho é considerado mais intenso do que outro quando, sob condições técnicas e de tempo constantes, os trabalhadores que o realizam despendem mais energias vitais, sejam físicas, emocionais, intelectuais ou relacionadas, com o objetivo de alcançar resultados mais elevados quantitativa ou qualitativamente superiores aos obtidos sem esse acréscimo de energia (Dal Rosso, 2008, p.19).

O conjunto dos múltiplos elementos que compõe o trabalho do assistente social no AME são impostos objetivamente através dos contratos e subjetivamente através da gestão do serviço, como a meta, a necessidade de atender em vários AME. As demandas burocráticas impostas pelo Programa QUALICIS, a relação entre todos os profissionais da equipe que demonstra uma hierarquia, a pressão por vezes velada pelo cumprimento de todas as ações contidas nas Resoluções da SESA que complementam a função e o desempenho do Programa QUALICIS, o despenho de energia dos profissionais em pensarem todos os dias maneiras de conseguir alcançar o número de atendimentos colocados pela meta, e ainda, mesmo diante de todas as adversidades, prezando pelo atendimento de qualidade. Tal dicotomia no exercício profissional entre realizar a função de fato do Serviço Social e realizar as ações burocráticas, imediatistas e fragmentadas para corresponder as exigências do presente programa, intensifica o trabalho do assistente social. Além disso, se há uma desproteção do trabalhador no vínculo da modalidade de pejetização, conforme a fala das assistentes sociais:

Entrevistada 08: “Férias, décimo terceiro. Então, isso não temos. Feriados, não trabalhamos, não ganhamos, ne?!”

Entrevistada 03: “A questão do vínculo de trabalho coloca várias limitações...coisas que eu poderia estar investindo, orientações que tinham que ser dadas, posturas que deveriam ter sido tomadas, a

gente tem um pouco mais de cautela, a gente tem que ter jogo de cintura.”

Entrevista 5: Eu estou sentindo que a cobrança é maior na pejetização...”

Entrevista 07: “... eu estou sozinha na empresa, eu acho que o custo é muito alto, né? O imposto, acho que a gente trabalha muito pra pagar imposto, né?! Férias, décimo, essas coisas a gente não tem.”

Entrevistada 09: “Olha, uma das dificuldades eu falo que é a questão do salário, sabe? Aqui por exemplo tem mês que a gente recebe x, tem outro mês que é outro valor x... E a questão trabalhista...por exemplo se eu tiro R\$3.600,00 no mês, R\$700,00 é para pagar contador, pagar nota, imposto.”

Entrevistada 09: Porque nesse ano eu falava vai ter 8, 9 feriados prolongados, antes eu falava e ficava alegre, agora, meu Deus, 8 ou 9 feriados prolongados.

Krein (2007) destaca que nesta relação no qual se constitui um trabalhador acessando ao trabalho por via de um contrato de pessoa jurídica não há proteção trabalhista, ou seja, os direitos trabalhistas constituídos como as férias remuneradas, aviso prévio, hora extras, dentre outros, são inexistentes, além da carga tributária ser de responsabilidade do trabalhador o onerando, enquanto a empresa contratante reduz os custos.

Demonstrando um vínculo frágil, precário, desprotegido e considerando todas as complexidades do cotidiano do exercício profissional do assistente social diante desta modalidade, a intensificação da sua força de trabalho, a dificuldade em conseguir executar as suas atribuições atuando em situações contraditórias, fazem da pejetização, principalmente neste campo abordado, um desafio para a categoria profissional.

Com efeito, esta pesquisa discorreu sobre a pejetização e as condições de trabalho dos assistentes sociais, no entanto, posteriormente a coleta dos dados, do estudo e da análise da legislação que compõe a execução do AME no cerne dos CIS, bem como, análise dos contratos de prestação de serviço/trabalho é intrínseco explicar se os contratos dos CIS com as empresas prestadoras de serviço com a finalidade do atendimento do assistente social se constituíam como natureza jurídica ou física/natural, se ocorre de fato a pejetização com as profissionais entrevistadas.

Por conseguinte, foi considerado os apontamentos de vários autores, já evidenciados neste estudo, como Delgado (2016), Martinez (2015), Pereira (2013),

Silva (2021), Resende (2011), Barroso (2016), para realizar a análise. Conforme já abordado, sabe-se que a relação de emprego se compõe por cinco elementos do fático-jurídico; 1. Pessoa física - trabalho deve ser realizado por pessoa física; 2. Pessoalidade - que se dá através da repetição da atividade pelo/a mesmo/a trabalhador/a, o qual não pode ser substituído; 3. O elemento da não eventualidade - se dá pela regularidade e continuidade da atividade do serviço (Barros, 2016), 4. A onerosidade - que se dá por meio do pagamento do salário pela execução do serviço que o empregado realizou (Delgado, 2016) e 5. Subordinação - se refere ao ato de submissão, subalternidade, ou seja, dentro da relação de emprego ela se evidencia através dos determinantes do empregador ao empregado, o qual define a tarefa a ser executada (Martinez, 2015).

No que tange ao elemento da pessoa física, as assistentes sociais adentram ao campo sócio-ocupacional por um CNPJ constituído para desempenhar as ações como pessoa física. Fica expresso pelas falas das profissionais e pelos contratos de prestação de serviço/trabalho, os quais contém o nome da empresa e da profissional que irá desempenhar a função de assistente social, assim como, traz a luz o segundo elemento, da pessoalidade, uma vez que, não há substitutos para o desempenho de suas funções.

Já o terceiro, a não eventualidade, segue as falas das assistentes sociais que afirmam não somente a continuidade do trabalho, como a execução da atividade por pessoa física e pessoalidade:

Entrevistada 3: “Na verdade aqui eu atuo como ponto de apoio e o ponto de apoio não faz só coisas privativas, é como se exercesse duas funções;

Entrevistada 06: “...faço 40h semanais...”

Portanto, se a profissional desempenha 40h semanais demonstra que de fato o CIS é o local de trabalho, e não somente uma prestação de serviço, assim como desempenhar duas funções demonstram a continuidade do serviço e a pessoalidade, já que, não é substituída.

Já o quarto elemento, a onerosidade, fica notório nas falas das assistentes sociais que o trabalho executado por elas tem continuidade e o que seria o salário é denominado pagamento sob alguns requisitos, no **Contrato 2** consta:

4. CLÁUSULA QUARTA- DAS CONDIÇÕES PARA EFETIVAR O PAGAMENTO:

4.1. A CREDENCIADA deverá enviar o relatório de atendimentos e atividades do período mensal de atendimento (dia 1. Ao 30), para o fiscal do contrato até o quinto dia útil do mês.
4.3.1 Após a conferência dos relatórios entregues, com a programação definida mensalmente por linha de cuidado, e posterior elaboração do relatório do fiscal de Contrato, o Setor de Financeiro do Consórcio, num prazo de 15 (quinze) dias entrará em contato com cada credenciado para emissão e entrega da Nota Fiscal.

Portanto, cada assistente social no cerne dos AME possui uma carga horária e tem estabelecido suas ações para executar e ao iniciar o mês seguinte deve prestar contas de quais ações e atendimentos foram realizados, posteriormente, de acordo com o contrato 2, as atividades são averiguadas e, é realizada a solicitação da nota fiscal pelo trabalho prestado para a execução do pagamento. O quinto elemento é a subordinação, que é possível constatar na seguinte fala:

Entrevista 4: "...Tem o meu chefe, ele é o gestor, ele quer saber de quantidade. Nós profissionais, queremos saber de qualidade".

A subordinação direta ocorre pelos coordenadores do Programa QUALICIS dentro do CIS, os gestores, que coordenam os AME em cada linha de cuidado, com supervisão para que sejam atendidas todas as solicitações impostas pela Resolução da SESA n.1420 de 2020. Além dos fiscais de contrato, que verificam a quantidade de atendimento. Outro aspecto relevante que evidencia a subordinação e a presença da relação de emprego é o conteúdo do contrato de trabalho:

Contrato 1: CLÁUSULA OITAVA: OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA
8.43 Deverá seguir as regras da instituição realizando assim na entrada registro no ponto eletrônico da instituição, bem como registrar a saída da mesma forma.

O profissional mesmo com uma relação de contrato jurídico precisa realizar atividades que são atribuídas aos funcionários, como o registro pronto nas entradas e saídas, o que constata todos os elementos fático-jurídicos, já que o trabalho é realizado por pessoa física, há pessoalidade, continuidade, onerosidade e subordinação, assim é uma relação que camufla a relação de emprego.

Posteriormente, a constatação dos elementos fático-jurídicos que constituem de fato uma relação de emprego e não uma relação entre duas empresas, é inerente

considerar, ainda, os dois princípios do direito: sendo a primazia da realidade e o princípio da irrenunciabilidade.

No que diz respeito a primazia da realidade, no qual os fatos imperam sobre qualquer contrato formal e havendo qualquer discrepância entre o que está registrado no contrato e na execução do mesmo o que prevalecerá é o fato em si e não o contrato³⁵, assim, “a existência de uma relação de trabalho depende, em consequência, não do que as partes tiverem pactuado, mas da situação real em que o trabalhador se ache colocado” (La Cueva s/n apud Rodriguez, 1996, p.218)

Já princípio da irrenunciabilidade tem como objetivo assegurar que o empregado tenha garantido seus direitos dos quais não pode abdicar, uma vez que, é o mais frágil da relação de emprego, ganhando maior proteção (Pereira, 2013).

Observado os dois princípios do direito, notadamente que o contrato de prestação de serviço se constitui entre duas empresas, entretanto, na primazia da realidade não existe uma relação jurídica entre o CIS e os assistentes sociais que atuam sob CNPJ, tendo em vista, que há a constatação de uma relação de emprego, no qual, o/a assistente social forma uma empresa (CNPJ) para poder acessar o mundo do trabalho e desempenhar suas funções como pessoa física, sendo também comprovado por meio dos factos-jurídicos.

Ainda, o princípio da irrenunciabilidade não ocorre, já que o vínculo formado entre o profissional e o CIS não oferece nenhuma proteção trabalhista, ora, legalmente se trata de um contrato entre duas empresas, contudo, a realidade traz à tona que as assistentes sociais que foram elementos centrais da pesquisa de fato possuem sua inserção junto aos CIS através da modalidade de pejetização.

(...) cumpre ressaltar que a denominada “pejetização” consiste na contratação de trabalhador subordinado como sócio ou titular de pessoa jurídica, visando a mascarar vínculo empregatício por meio da formalização contratual autônoma, em fraude à relação de emprego. Daí se origina o neologismo “pejetização”, no sentido de transformar artificialmente um empregado em pessoa jurídica (Porto, Neto e Ribeiro, 2018, p.98)

A modalidade de contratação da pejetização na realidade concreta apresenta a uma fraude que encobre a prestação dos serviços por uma pessoa física, mas através de uma relação jurídica e sem indeterminação do caráter individual que

³⁵ Ver Resende, 2011

poderia possibilitar o acesso a proteção que o direito trabalhista estabelece ao trabalhador, o que cria vantagens para o empregador, neste caso, o estado do Paraná:

[...] as empresas economizam em torno de 60%, considerando as contribuições sociais e os direitos trabalhistas (incluindo salário indireto e deferido). Os custos das diversas contribuições previdenciárias de um PJ, fora do sistema do Super-simples, cai de 27,5% (assalariado com carteira assinada) para 12% a 15%. Ao mesmo tempo, o “empresário” tem espaço para reduzir a sua própria carga de imposto com o lucro presumido, Pis/Cofins cumulativo e isenção de IR na distribuição de lucros, o que significa redução de custo e comprometimento da arrecadação tributária, especialmente das fontes de financiamento da seguridade social (Krein, 2007, p.161).

É notório, que a flexibilização e a precarização do trabalho com as brechas legais que facilitaram a disseminação da pejetização, a qual, promove redução de gastos com folha de vencimentos e salários traz benefícios seja para o estado, seja para os capitalistas, no entanto, deixa uma conta para os trabalhadores, os quais sem opção no mercado de trabalho precisam renunciar aos direitos trabalhistas para ter um emprego e custear sua sobrevivência.

Esse contexto demonstra a efetivação do ideário neoliberal, o qual, o estado coopera, se organiza, se articula para redesenhar novas leis, sanciona novas formas de precarização do trabalho e intensificação da força de trabalho, assume seu lado e seu acordo com a burguesia. E, é este espaço estatal que deveria criar e desenvolver ações, projetos, programas e leis que estivessem voltados ao povo, a classe trabalhadora, que se derrui os direitos, principalmente o direito ao trabalho.

Ao passo que o estado do Paraná cria um programa que visa qualificar os CIS, gerar mais atendimentos especializados, mas que em contrapartida arquiteta a redução de custo de uma política que expressa extrema importância na vida dos trabalhadores, através das relações de trabalho, retirando direitos trabalhistas, aumentando a rotatividade de profissionais que deveriam se manter com o vínculo empregatício para continuidade do trabalho, para conhecer, identificar as vulnerabilidades e potencialidades do território, construir vínculos com os usuários do serviço, desenvolver ações fortalecedoras da rede, para prosseguir a luta por um SUS humanizado e de qualidade que consiga de fato atender a todos, como é instituído pela Constituição de 1988, demonstra a fragilidade que a política de saúde vivencia.

Conforme já apresentado, o âmbito que sobressaiu na pesquisa por contratação na modalidade via pejetização foi a política de saúde. A nova modalidade de contratação se apresenta como uma tendência para o mercado de trabalho, que não irá permanecer apenas na esfera da saúde podendo ser propagado pelo estado em todas as suas instâncias, além das empresas privadas. Mas o que desperta maior reflexão é o fato do próprio estado precarizar e flexibilizar as relações de trabalho e intensificar a força de trabalho.

Como o maior empregador dos/as assistentes sociais é o estado, essas novas relações estarão cada vez mais presentes no cotidiano de trabalho, nas relações e vínculos empregatícios, trazendo inúmeras repercussões, uma vez que, ainda é um fenômeno contemporâneo na particularidade do Serviço Social e pouco estudado, permanecendo ainda a necessidade de revelar mais elementos.

A principal indagação que persiste é como serão criadas as respostas da categoria profissão para enfrentar a perversidade e a complexidade da contratação via pejetização.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como direcionamento o seguinte problema: Quais as condições de trabalho dos/as assistentes sociais, na modalidade de contratação pela Pejotização nos Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado do Paraná?

Para o desenvolvimento da pesquisa foi inerente a construção de um percurso metodológico que abarcasse diversas fontes para serem exploradas, assim, foi definido, a abordagem qualitativa, a qual, segundo Minayo e Sanches (1993), caracteriza-se pela aproximação entre sujeito e objeto e atua no nível dos significados e das estruturas, compreendendo como ações humanas objetivadas. E para pesquisa bibliográfica, foi selecionado como área da revisão as plataformas científicas online com o objetivo de identificar toda produção atinente ao trabalho do/a assistente social e este avanço na revisão, sendo utilizadas fontes de referência para a revisão bibliográfica inicial dos dados as seguintes produções: banco de teses da Capes, Produções da Revista Serviço Social e Sociedade, Produções da Revista Katálysis e Produções da Revista Katálysis, do período de 2010 a 2022.

Posteriormente, a revisão bibliográfica, foi realizada a pesquisa documental, a qual se tratou em realizar o levantamento dados através dos sites das prefeituras, jornais online, para iniciar o estudo atinente aos contratos de prestação/ de serviço e editais para a seleção de assistente social na modalidade da pejotização.

Assim, foi realizado a pesquisa nos sites dos vinte e seis (26) municípios da Região do Vale do Ivaí para verificar os editais de pregões, chamamentos públicos e contratações na modalidade da pejotização, evidenciando que o CISVIR havia diversas contratações via pejotização, iniciando, assim os desdobramentos da pesquisa de campo. Com efeito, foi realizada uma pesquisa no âmbito da saúde em nível estadual, no mês de março de 2022, a qual, inicialmente se tratou em pesquisar os CIS e os que aderiram ao Programa Estadual e Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (QUALICIS) que se trata do gerenciamento dos AME para buscar dados das profissionais de serviço social que atuam na modalidade de pejotização.

Com a construção dos passos metodológicos foi possível construir este estudo, no capítulo II intitulado Trabalho: uma breve discussão da categoria social de Marx foi abordada os estudos de Marx, que coloca que o trabalho é uma categoria central que define a relação entre o homem e a natureza. Segundo Marx, o trabalho é

um processo pelo qual o homem utiliza suas capacidades intelectuais e físicas para modificar a natureza, satisfazendo suas necessidades. Esse processo, chamado de teleologia, envolve a projeção consciente de um plano e a realização de ações para alcançá-lo, o que distingue o trabalho humano das ações instintivas dos animais. O trabalho, portanto, é fundamental para a construção do ser social, pois o homem se vê refletido em suas criações, conferindo significado a sua existência.

Sendo que com o desenvolvimento do capitalismo, o conceito de trabalho se transformou, passando de "trabalho concreto" para "trabalho abstrato". O trabalho concreto, que possui uma relação direta com a satisfação de necessidades humanas e a conexão com o produto do trabalho, foi substituído pelo trabalho abstrato, caracterizado pela alienação e pelo estranhamento. Neste novo contexto, o trabalhador não controla o processo produtivo, seu próprio trabalho ou o produto que pertence à burguesia e é utilizado para gerar lucro. Essa alienação, conforme Marx, desumaniza o trabalhador, reduzindo-o a uma mercadoria e explorando sua força de trabalho para o acúmulo de capital, evidenciando a centralidade da mais-valia e da acumulação no sistema capitalista.

Este capítulo ainda aborda como o capitalismo evoluiu para capturar e expropriar o trabalho humano, transformando estruturas produtivas e a vida dos trabalhadores. Inicialmente, com a Revolução Industrial, houve uma introdução de maquinários que modificou radicalmente o modo de produção e a sociedade.

No capítulo III denominado Serviço Social e trabalho foi explanado sobre a emergência e legitimidade dessa profissão, a partir da análise do capitalismo monopolista por Netto (2011), destaca como o capital financeiro e os monopólios moldam a economia e as políticas sociais, influenciando a necessidade do Serviço Social e o Estado é visto como aliado da burguesia, auxiliando na manutenção do capital e na gestão das contradições sociais.

E neste período a questão social prorrompe, e o estado necessita dar respostas para as demandas dos trabalhadores, no entanto, na visão do estado burguês, a questão social é frequentemente interpretada como um problema individual, desvinculado dos processos de produção e exploração da sociedade capitalista. Nesse cenário, o Serviço Social, como profissão, é influenciado pelas necessidades da ordem burguesa, refletindo a tensão entre os interesses das classes dominantes e as necessidades dos trabalhadores, desempenhando um papel complexo na mediação das relações sociais.

Posteriormente ao caminho da pesquisa bibliográfica e exploratória com os objetivos construindo para continuação desta pesquisa, foi possível estruturar os próximos capítulos. Apresenta-se geral: Identificar as condições de trabalho dos assistentes sociais na modalidade de contratação via pejetização. Compõe também os objetivos específicos que conduziram o estudo:

- Desvelar o fenômeno da pejetização na particularidade da contratação dos profissionais de serviço social na área da saúde;
- Apresentar a caracterização, o perfil formativo e a titulação dos/as assistentes sociais;
- Conhecer as relações de trabalho e os contratos de prestação de serviço dos/as assistentes sociais na modalidade da Pejetização.

No capítulo IV do texto aborda o desmonte da legislação trabalhista no Brasil, focando no fenômeno da pejetização, especialmente na contratação de profissionais de serviço social na área da saúde para dar resposta ao objetivo específico: o fenômeno da pejetização na particularidade da contratação dos profissionais de serviço social na área da saúde.

Deste modo, o Capítulo IV contextualiza esse processo a partir da década de 1990 até 2021, destacando a ascensão do neoliberalismo, as mudanças no modo de produção, o afrouxamento das leis trabalhistas e o aumento da precarização, flexibilização e intensificação do trabalho.

A análise inicia com o contexto histórico do Brasil, que, após a redemocratização e a Constituição de 1988, que garantiu direitos econômicos, políticos e sociais, viu esses direitos fragilizados pela nova ideologia neoliberal. A reestruturação produtiva global, que chegou ao Brasil nos anos 1980, foi consolidada na década de 1990, marcada pelo neoliberalismo, o Consenso de Washington e a financeirização da economia, segundo Raslan (2019).

Este capítulo também explora as desregulamentações fortalecidas na legislação trabalhista nos governos que assumiram o poder no período de tempo (1990-2021, desvelando a as novas formas de contratações, a presença robusta da precarização e flexibilização do trabalho, iniciada pelo impacto das políticas de privatização e terceirização iniciadas no governo Collor, com a criação da Lei nº 8.031/90 e a abertura comercial, que levaram à diminuição de concursos públicos e ao aumento da contratação de terceiros. Durante o governo do PT, houve um aumento nos programas sociais, mas a política neoliberal continuou a influenciar o mercado de

trabalho, levando à culpabilização dos trabalhadores pela precarização de suas condições de trabalho.

Com a flexibilização e a desregulamentação do trabalho, a legislação trabalhista foi alterada, como evidenciado pelas Leis nº 13.467 e nº 13.429 de 2017, que reduziram a proteção aos trabalhadores e incentivaram novas formas de contratação. Krein e Colombi (2019) destacam que a reforma trabalhista foi estruturada em três pilares: flexibilização do tempo de trabalho, enfraquecimento dos sindicatos e individualização das regras de trabalho.

As mudanças no mercado de trabalho introduziram uma nova morfologia, com uma variedade de categorias de trabalhadores, incluindo formais, informais, terceirizados, subcontratados e uberizados. O fenômeno da pejetização, em particular, é descrito como uma prática em que empresas ou pessoas jurídicas são criadas para prestar serviços em condições que se assemelham a uma relação de emprego, mas sem as proteções legais tradicionais (Remédio; Doná, 2018).

O Capítulo V intitulado Acumulação flexível e a ascensão do fenômeno da Pejetização releva os seguintes objetivos específicos da pesquisa:

- Apresentar a caracterização, o perfil formativo e a titulação dos/as assistentes sociais;
- Conhecer as relações de trabalho e os contratos de prestação de serviço dos/as assistentes sociais na modalidade da Pejetização.

Neste sentido, o presente capítulo foi estruturado em três partes distintas. A primeira parte discute o fenômeno da pejetização do trabalho, explorando como essa modalidade se configura no âmbito do Direito do Trabalho, na segunda parte, foram apresentados os dados empíricos coletados por meio de entrevistas com profissionais de Serviço Social contratados através da pejetização, analisando como essa forma de contratação afeta as condições de trabalho desses profissionais.

A terceira parte envolve uma revisão documental, na qual os contratos dos profissionais entrevistados são analisados. Essa análise combinou a revisão da literatura com os resultados das entrevistas e a análise documental dos contratos de trabalho. A análise dos contratos é subdividida em dois aspectos: primeiro, as relações expressas nos contratos de trabalho, e segundo, as repercussões resultantes da contratação via pejetização. Este capítulo visa oferecer uma compreensão aprofundada do fenômeno da pejetização e seus impactos nas condições de trabalho

dos assistentes sociais, apresentando dados quantitativos e uma análise crítica dos contratos de trabalho dos profissionais que atuam nessa modalidade.

Sendo possível revelar a caracterização, o perfil dos assistentes sociais entrevistados que atuam via pejetização nos CIS dentro dos AMES no Paraná, após a obtenção dos dados de que haviam 15 (quinze) assistentes sociais que acessaram o campo da saúde através da modalidade de contratação via pejetização, iniciou os contatos com as assistentes sociais, sendo que 01 (uma) se tratou-se da pesquisadora deste estudo, 03 (três) assistentes sociais não puderam ser contatadas devido a insuficiência de dados repassados pelos coordenadores. Assim, foi entrado em contato com 11 (onze) assistentes sociais e realizado o convite para participar da pesquisa, destas, 01 (uma) profissional não respondeu ao convite para participar da pesquisa e 01(uma) manifestou que não desejava participar, efetivando em 09 (nove) entrevistas.

Sobre os dados de identificação, foram analisadas as variáveis de identidade de gênero, pertencimento étnico-racial, faixa etária, estado civil e religião. Segundo o CFESS (2022), o estado do Paraná possui 7.703 assistentes sociais cadastrados, representando 4,40% do total de profissionais no Brasil. Na pesquisa realizada nos AME, todas as nove participantes eram mulheres cisgênero, com idades entre 29 e 62 anos, que se identificaram como brancas. Em termos de estado civil, três eram solteiras, quatro casadas e duas divorciadas; seis tinham filhos.

Os dados do CFESS (2022) indicam que 92,51% dos assistentes sociais no Brasil são do sexo feminino, com uma porcentagem ligeiramente maior no Paraná (93%). A pesquisa também revelou que todas as entrevistadas são mulheres cis, refletindo a predominância feminina na profissão, historicamente ligada à idealização de qualidades femininas associadas ao cuidado e à educação, como observado por lamamoto e Carvalho (2005).

Quanto ao vínculo religioso, seis participantes se identificaram como católicas, uma como evangélica e duas como outras religiões. Isso é consistente com os dados do CFESS (2022), que mostram que 58,18% dos profissionais no Paraná se identificam como católicos. Em termos de pertencimento étnico-racial, 100% das entrevistadas se identificaram como brancas, alinhando-se com os dados do CFESS (2022), que mostram que 71,79% dos assistentes sociais no Paraná se identificam como brancos.

Sobre a formação e titulação, cinco assistentes sociais fizeram graduação em instituições privadas com fins lucrativos, enquanto quatro se formaram em universidades estaduais públicas. Todas frequentaram aulas presenciais, com anos de formação variando de 1998 a 2017. A pesquisa do CFESS revelou que 41,37% dos profissionais cadastrados realizaram sua graduação em instituições privadas com fins lucrativos, e 39,66% em instituições públicas estaduais. Houve uma expansão significativa de instituições de ensino privadas e do ensino a distância, especialmente desde a década de 1990, com mais de 50 cursos de Serviço Social a distância criada entre 1995 e 2002, 90% deles em instituições privadas, conforme Lima (2009).

Em relação à pós-graduação, todas as participantes possuíam especialização Lato Senso, com duas especializações no âmbito do Serviço Social e sete em outras áreas, predominantemente em instituições privadas e no formato de ensino a distância. A pós-graduação Lato Senso é mais acessível, mesmo sendo oferecida por instituições privadas, pois a modalidade a distância permite flexibilidade para os profissionais. Já os programas de mestrado e doutorado têm vagas limitadas, são oferecidos apenas em universidades públicas e podem não estar presentes em todos os territórios, além de serem realizados nos três períodos do dia, o que pode dificultar o acesso para estudantes trabalhadores (CFESS, 2020).

Ainda, neste capítulo foi estruturada pesquisa em todos os AME, a adesão dos mesmos frente ao Programa QUALICIS, foi produzida uma riqueza de dados atinente ao último objetivo específico da pesquisa: Conhecer as relações de trabalho e os contratos de prestação de serviço dos assistentes sociais na modalidade de contratação via pejetização.

Posteriormente, ter debruçado nesta pesquisa, aproximado com dados do campo do direito sobre o fenômeno da pejetização, sobre o Programa QUALICIS e o impedimento ditado pelo estado do Paraná na contratação de profissionais como pessoa física, evidenciou o trato do estado do Paraná tanto com o seu compromisso com as políticas públicas quanto com os trabalhadores. E que esse movimento iniciou no Brasil na década de 1990 e na contemporaneidade pós pandemia novas modalidades adotadas pelas empresas se naturalizaram na vida dos/as trabalhadores/as. Apesar de parecer distante a modalidade da pejetização, ela está cada vez mais presentes nas relações de trabalho e já atingiu a categoria do Serviço Social.

Esta pesquisa conseguiu responder ao que se propôs, ao seu objetivo geral: identificar as condições de trabalho do/a assistente social na modalidade de contratação via Pejotização. Sendo que foi através das entrevistas que as assistentes sociais puderam dialogar sobre o processo de trabalho na pejotização e foi possível identificar o quanto a legislação que dispõe sobre o Programa QUALICIS cria um distanciamento entre o fazer profissional e o “fazer do QUALICIS”. Ficou evidente nas falas das profissionais que se expressa a precarização e flexibilização do trabalho, a inexistência de proteção trabalhista, a instabilidade do vínculo e até da remuneração, ora é um trabalho que sofre influência de vários elementos, como feriados, agenda médica, dentre outros.

As assistentes sociais entrevistadas não possuem nenhuma proteção quando adoecem e ainda precisam criar estratégias para atender a meta estipulada para sua categoria de trabalho e quando há mudanças na agenda médica ou feriados, o que diminui a carga horária de trabalho, isso impacta diretamente no cumprimento desta meta. As condições de trabalho apresentadas nesta pesquisa ainda evidenciam uma condição de subordinação, da necessidade de algumas profissionais em registrar o ponto na chegada e saída para controle das horas de trabalho caracterizando uma relação de emprego sendo fraudada, encoberta pela pejotização.

Apesar do esforço em expor todos os dados coletados, dos contratos e legislações e principalmente das entrevistas, esta pesquisa foi apenas uma primeira aproximação com o tema da pejotização na particularidade do trabalho dos assistentes sociais, dada o escopo de uma dissertação e tempo para desenvolvê-la. Destarte é inerente que seja aprofundado o tema, pela riqueza de dados que foi possível coletar, que as entrevistas ainda sejam exploradas para desvelar mais informações sobre a pesquisa. Deste modo, que este trabalho se finda, com sínteses provisória e com uma força que me movendo para continuar o estudo em pesquisa futuras visando compreender as repercussões dessa condições impostas pela modalidade de contratação via pejotização, no exercício profissional, no cotidiano dos assistentes sociais.

Cabe acentuar, que o desenvolver, construir e reconstruir desta pesquisa foi enriquecedor, uma vez que, poder escrever, pesquisar e estudar sobre um tema que vivenciou a partir da prática e dos questionamentos que invadem o cotidiano profissional é de uma proporção magnífica e poder encontrar outras profissionais que

estão nas mesmas condições de trabalho e que compreende a sua vivência é fortalecedor.

Esta pesquisa permitiu a abertura de um espaço para dialogar com estas profissionais que muitas vezes não possuem um espaço para debater sobre suas experiências, suas frustrações, anseios, esperanças, já que, estão isoladas, não se tem discussões sobre o assunto e sente-se que no cerne da categoria profissional este espaço está esvaziado atinente a pejotização.

Enquanto profissional início uma maturidade intelectual que só foi possível pela oportunidade de me sentar na cadeira de estudante novamente, a experiência foi enriquecedora, tendo em vista, que atuar em uma pesquisa de grande potencial e dar voz as assistentes sociais que tem seu cotidiano de trabalho invadido pela fragilidade do vínculo do trabalho, marcado pela subalternidade da profissão na área da saúde e que mesmo diante de todas as adversidades, estão lutando arduamente para que seja possível construir respostas a esta realidade e conseguirem executar suas atribuições como profissionais do Serviço Social.

Portanto, a pesquisa tem com o intuito contribuir com a categoria profissional revelando uma temática que já atinge os/as assistentes sociais, no entanto, carecendo de estudos científicos e discussões, neste prisma a pesquisa se propõe a iniciar e debater a temática da pejotização na particularidade do trabalho assistente social, com vistas, em fomentar novos estudos e debates.

Espera-se que este tema seja evidenciado e debatido, que possa ser discutido pelos assistentes sociais para a construção e fortalecimento de estratégias para enfrentar e resistir o desmantelamento dos direitos trabalhista e essa onda de precarização do trabalho e intensificação da força do trabalho que se destaca na modalidade de contratação via pejotização

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. L. T. e ALENCAR, M. M. T. **Serviço Social, Trabalho e Políticas Públicas**. São Paulo: Saraiva, 2011.

BRASIL, Tribunal Regional do trabalho, 2018, **644779378**, 4 região. Disponível em <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trt-4/644779359/inteiro-teor-644779378>. Acesso em 10 de fevereiro de 2024.

ALVES, Giovanni. **Dimensões da reestruturação produtiva**: ensaios de sociologia do trabalho. Londrina. 2ªed. Ed. Práxis, 2007.

ALVES, Giovanni. **Trabalho e subjetividade**: o espírito do Toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo, Boitempo, 2011.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo, Cortez, 2008.

ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus**: o trabalho sob fogo cruzado. 1.ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

ANTUNES, Ricardo. **O Privilégio da Servidão**: O novo proletariado de serviços na era digital. Boitempo 2020.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 3ª ed., Coleção Mundo do Trabalho. São Paulo: Boitempo, 2009.

ANTUNES, Ricardo. Uberização, Trabalho Digital e Indústria 4.0. in Abílio, Ludmila Costhek. Uberização: **Gerenciamento e controle do trabalhador just-in-time**. 1.ed, São Paulo, Boitempo 2020.

ANTUNES, Ricardo; ALVES, Giovanni. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Revista Edu. Soc.**, vol.25, nº87. São Paulo, maio/ago.2004. p. 335-351. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em 20 de janeiro de 2023.

BARROS, A. M. e S., & ORBEM, J. V. (2015). “Pejotização”: precarização das relações de trabalho, das relações sociais e das relações humanas. **Revista Eletrônica Do Curso De Direito Da UFSM**, 10(2), 839–859. <https://doi.org/10.5902/1981369420184>. Acesso em 18 de dezembro de 2023.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política social: fundamentos e história**. 2.ed. - São Paulo: Cortez, 2007.

BORSARI, Pietro Rodrigo. **Impactos da financeirização sobre o trabalho**: uma revisão bibliográfica. Universidade Estadual de Campinas . Instituto de Economia. Campinas, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/> Acesso em 07 de julho de 2023.

BOURGUIGNON, J. A. **A particularidade histórica da pesquisa no Serviço Social**. Tese (Doutorado em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Portal do Site**. 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/>. Acesso em: 31 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Carta Circular nº 01, de 2021**. 2021. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf. Acesso em: 08 jul. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 31 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13467.htm#art1. Acesso em: 31 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados sobre COVID-19 referentes aos anos de 2020 a 2022**. 2022. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/. Acesso em: 31 jul. 2024.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região. **Recurso Ordinário nº 0020697-66.2016.5.04.0512**, Data de Julgamento: 11 out. 2018, 2ª Turma. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trt-4/644779359/inteiro-teor-644779378>. Acesso em: 31 jul. 2024.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

BRAZ, M. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 128, p. 85-103, 2017.

BRESSER Pereira, L. C.. (1998). A reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. Lua Nova: **Revista De Cultura E Política**, (45), 49–95. <https://doi.org/10.1590/S0102-64451998000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em 17 de janeiro de 2024.

CAGED, 2015. **Cadastro geral de empregados e desempregados**. Disponível em: <http://bi.mte.gov.br/bgcaged/login.php>. Acesso em: 08 de outubro de 2015.

CAMPOS, A. G. **Sistema de justiça no Brasil**: problemas de equidade e efetividade. Brasília: Ipea, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/>. Acesso em 10 de fevereiro de 2024.

CARVALHO, Sandro Sacchet de. Uma visão geral sobre a reforma trabalhista. Uma visão geral sobre a reforma trabalhista. **Boletim Mercado de Trabalho - Conjuntura e Análise**, Brasília-DF, n. 63, p. 81-92, 2017. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/>. Acesso em: 26 outubro. 2023.

CAVALCANTI, B. M.; VENERIO, C. M. S. Uma ponte para o futuro? Reflexões sobre a plataforma política do governo Temer. **RIL: Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v.54 n. 215, p. 139-162, 2017. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/>. Acesso em 15 de janeiro de 2024.

CFESS. **Formação, trabalho e participação sociopolítica**: dados complementares ao perfil de assistentes sociais no brasil. Brasília: CFESS, 2024.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

CFESS. **Perfil de assistentes sociais no brasil**: formação, condições de trabalho e exercício profissional. Brasília: CFESS, 2022.

CHICOSKI, Davi. Aspectos da financeirização da economia brasileira. **Pesquisa & Debate: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política**, vol. 27, n. 1, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rpe/article/view/24723>. Acesso em 12 de fevereiro de 2024.

CISNEIROS, Gustavo. **Direito do Trabalho Sintetizado**. Rio de Janeiro: Forense, 2016

COSTA, Márcia da Silva. O Sistema de Relações de Trabalho no Brasil: alguns traços históricos e sua precarização atual. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 20, n. 59, p. 111-170, fev. 2005.

DAL ROSSO, SADI. **Mais trabalho!**: a intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo Editorial, 2008

DARDOT, P. ; LAVAL, C. A. **Nova Razão do Mundo** - Ensaio sobre a Sociedade Neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo, 2016.

DEMIER, F. Talvez a gente esteja assistindo ao surgimento de um novo padrão de golpe. Entrevista concedida a Maira Mathias. **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz)**, Rio de Janeiro, 02 set. 2016. Disponível em: Acesso em: 09 dez. 2018.

DEMO, Pedro. **Avaliação qualitativa**. São Paulo, Cortez, 1987.

DIESSE. A Reforma Trabalhista E Os Impactos Para As Relações De Trabalho No Brasil. **Nova técnica**, n.178, 2017. Disponível em: <https://www.eco.unicamp.br/im>. Acesso em 16 de março de 2024.

DRUCK, Graça; Dutra, Renata; SILVA, Selma Cristina Silva. A contrarreforma neoliberal e a terceirização: a precarização como regra. **Caderno do Centro de Recursos Humanos**, Salvador, v. 32, n. 86, p. 289-206, ago. 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/>. Acesso em 12 de março de 2024.

DUMÉNIL, G.; LÉVY, D. **A crise do neoliberalismo**. São Paulo: Boitempo, 2014.

FARIAS, Marina Moreno de . SEIXAS, Camila Gonzaga. El Neoliberalismo nace y muere en Chile: Um estudo de caso das políticas econômicas neoliberais na periferia do Sistema Internacional. **Revista Cadernos de Relações Internacionais**, vol.1, 2021. Disponível em: <http://www.editora.puc-rio.br/>. Acesso em 22 de fevereiro de 2024.

FREITAS, R. C. M. O governo Lula e a proteção social no Brasil: desafios os e perspectivas. **Rev. katálisis**, Florianópolis, v. 10, n. 1, June 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/>. Acesso em 07 de abril de 2024.

GASPARDO M, Santos LR, MARCHIONI A. Avaliação legislativa das reformas trabalhistas promovidas por meio de medidas provisórias no Governo Bolsonaro. **Rev. direito GV** [Internet]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/2317-6172202323> . Acesso em 12 de julho de 2023.

GHIRALDELLI, R. (Contra) Reforma Trabalhista: “modernização” destrutiva no Brasil das desigualdades. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 19, n. 2, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/wp/>. Acesso em 02 de março de 2024.

HARVEY, David. **A Condição pós-moderna**. São Paulo, Ed. Loyola, São Paulo, 1989.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social**. São Paulo: Cortez Editora, 2013.

IAMAMOTO, Marilda V; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico metodológica. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 4ªed. São Paulo: Cortez, 2007

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2015.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados de 2021**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 31 jul. 2024.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Portal do Site**. 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 31 jul. 2024.

KREIN, COLOMBI; DOSSIÊ **A Reforma Trabalhista em Foco**: Desconstrução Social em Tempos De Neoliberalismo Autoritário.(2017) Disponível: <https://www.scielo.br/j/es/a/X9zPP8bXjvTHTXK4wYqszk/>. Acesso em 05 de janeiro de 2024.

KREIN, Dari, José. Trabalho no Governo Lula: avanços e contradições. **Texto para discussão**, Campinas, n.201, fev.2012. Disponível: <https://www.eco.unicamp.br/>. Acesso em 10 de fevereiro de 2024.

KREIN, Jose Dari. **O aprofundamento da flexibilização das relações de trabalho no Brasil nos anos 90**. Dissertação (Mestrado) - Curso de Economia Social e do Trabalho, Universidade Estadual de Campinas Instituto de Economia, Campinas, 2001.

KREIN, Jose Dari. **Tendências recentes nas relações de emprego no Brasil: 199:2005**. Tese (Doutorado) Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2007.

LAPYDA, Ilan. **Financeirização no Brasil nos anos Lula (2003-2010)**..Tese de Doutorado. Unidade da USP. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/>. Acesso em 14 de janeiro de 2024.

LAVINAS, L., & GENTIL, D. L.. (2018). **Brasil Anos 2000**: A política social sob regência da financeirização. *Novos Estudos CEBRAP*, 37(2), 191–211. Disponível em <https://www.scielo.br/>. Acesso em 12 de março de 2024.

LEMOS, M. B., WANDERLEY, L. A., and FERREIRA JUNIOR, H. M. Equidade e eficiência do mercado de trabalho: Conflito inclusivo versus conflito extrativo. In:

Mercado e instituições: uma abordagem econômica aplicada para as reformas previdenciária e trabalhista no Brasil [online]. Salvador: EDUFBA, 2022, pp. 248-305. ISBN: 978-65-5630-300-0. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786556305035.0010>. Acesso em 20 de março de 2024.

LENIN, V. I. As três fontes e as três partes constitutivas do marxismo [1913]. **Cadernos de expressão popular**. 1ed.São Paulo, 2001.

LENIN, V. I. **O imperialismo, fase superior do capitalismo**. São Paulo: Alfa Ômega, 1986.

LIMA, A. P. G. de .. (2000). Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. **Cadernos De Saúde Pública**, 16(4), 985–996. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000400017> Disponível em <https://www.scielo.br/>. Acesso em 10 de junho de 2024.

MARCELINO, P.; CAVALCANTE, S. Por uma definição de terceirização. **Caderno CRH**, 25(65), 331–346, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792012000200010>. Acesso em 30 de maio de 2023.

MARCONDES, Fernanda Marchi; NAOMI, Isabella Akiyama. O fenômeno da Pejotização e suas consequências nas relações de emprego. **Jus Brasil**. 25 dez. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2IBHxsd>. Acesso em: 14 de setembro de 2023.

MARX, Karl. Grundrisse: **manuscritos econômicos de 1857-1858**: esboços da crítica da economia política. São Paulo, Boitempo, 2011.

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

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política: Livro I. São Paulo, Boitempo, 2019.

MARX, Karl. **O Capital**: o processo de produção do capital. Livro II. Ed.36°. Rio de Janeiro, 2022.

MEIRELLES, Dilmara Silva. O conceito de serviço. **Revista de Economia Política**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 119-136, jan./mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> , acesso em 20 de abril de 2022.

MÉSZAROS, István. (1995) Beyond Capital (Towards a Theory of Transition). Merlin Press, Londres. (Edição brasileira: 2002, **Para Além do Capital**: Rumo a uma Teoria da Transição. Boitempo, São Paulo.)

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, pág. 239-262, jul/set, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> , acesso em 20 de abril de 2022.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. **Curso de direito do trabalho**. 28 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

Netto, José Paulo **Economia política: uma introdução crítica** / José Paulo Netto e Marcelo Braz. – São Paulo : Cortez, 2006. – (Biblioteca básica de serviço social; v. 1).

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 8 ed. São Paulo. Editora Cortez, 2011.

NETTO, José Paulo. Cinco notas a propósito da questão social. **Revista Temporalis**, Brasília, ano 2, n. 3, 2001. Disponível em <https://www.abepss.org.br/>. Acesso em 02 de fevereiro de 2023.

OHNO, Taiichi. 1997.0 **Sistema Toyota de Produção** -Além da produção em Larga Escala. São Paulo, Editora Bookman.

Oliveira, A. N. C. de .(2020). Neoliberalismo durável: o Consenso de Washington na Onda Rosa Latino-Americana. **Opinião Pública**, 26(1), 158–192. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-01912020261158>. Acesso em 05 de janeiro de 2024.

OLIVEIRA, G. C; WOLF, P. J. W. Os Estados de Bem-Estar Social da Europa Ocidental: tipologias, evidências e vulnerabilidades. **Economia e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 661-694, 2016. Disponível em: periodicos.sbu.unicamp.br/ Acesso em 07 de janeiro de 2024.

PARANÁ. **Secretaria de Estado da Saúde**. 2024. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/>. Acesso em: 31 jul. 2024

PIOVESAN, A., TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública”. **Rev. Saúde Pública** vol.29 nº 4. São Paulo, agosto, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> , acesso em 20 de abril de 2022.

POCHMANN, M. **Macroeconomia na distribuição da renda**. Portal Terapia Política. Instituto de Economia e do Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho

da Unicamp publicado em 24/04/22. Disponível em: [em https://sindeepres.org.br/wp-content/uploads/2022/03/trajetorias1.pdf](https://sindeepres.org.br/wp-content/uploads/2022/03/trajetorias1.pdf). Acesso em novembro de 2023.

QUEIROZ, P.. (2014). A nova morfologia do trabalho, informalidade e precarização. **Serviço Social & Sociedade**, (118), 395–397. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282014000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/> . Acesso em 19 de maio de 2024.

RAICHELIS, Raquel. A Nova Morfologia do Trabalho no Serviço Social. in RAICHELIS, Raquel. **Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo**. Cortez 2018.

RAICHELIS, Raquel. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 116, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> , acesso em 8 de junho de 2023.

RAZINI, Talyssa Cristiane Cardoso. **Reforma trabalhista e a contratação de profissional autônomo na forma de pessoa jurídica: caminho à formalidade ou ao estímulo da fraude da pejetização?** . Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Brasília faculdade de direito, 2019, Brasília. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle>. Acesso em 23 de fevereiro de 2024.

REMÉDIO, José Antônio; DONÁ, Selma Lúcia. A Pejetização do Contrato de Trabalho e a Reforma Trabalhista. **Revista de Direito do Trabalho e Meio Ambiente do Trabalho**, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.indexlaw.org>. Acesso em 10 de outubro de 2021.

RIBEIRO, José Mendes. COSTA, Nilson do Rosário. Regionalização da assistência à saúde no brasil: os consórcios municipais no sistema único de saúde (SUS). **Planejamento e políticas públicas** n. 22 , dez. 2000. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/>Acesso em 23 de abril de 2024.

RIOS, G. S. L. (1989). **O que é cooperativismo** (2. ed.). São Paulo, SP: Brasiliense.

SABADINI, M. de S. (2012). Trabalho e especulação financeira: uma relação (im) perfeita. **Temporalis**, 11(22), 241–270. Disponível em <https://doi.org/10.22422/2238-1856.2011v11n22p241-270>. Acesso em 09 de dezembro de 2023.

SAMPAIO, R; MANCINI, B. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista de Psicologia**, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> , acesso em 19 de abril de 2023.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Sobre o autoritarismo brasileiro**. São Paulo: Companhia das Letras. Cadernos de Clio, Curitiba, v. 10, nº. 1, 2019., 273p. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/>. Acesso em 12 de outubro de 2023.

Scopinho RA. Sobre cooperação e cooperativas em assentamentos rurais. **Psicol Soc** [Internet]. 2007;19(spe):84–94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400012> Acesso em 10 de dezembro de 2023.

SERAFIM MP, DAGNINO RP. A política científica e tecnológica e as demandas da inclusão social no governo Lula (2003-2006). **Organ Soc** [Internet]. 2011 Jul;18(58):403–27. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1984-92302011000300004>. Acesso em 10 de março de 2024.

SERRANO, F. e SUMMA, R. **Demanda agregada e a desaceleração do crescimento econômico brasileiro de 2011 a 2014**. Rio de Janeiro. CERP. Ago. 2015.

SILVA, Oseias Teixeira. **Financeirização e concentração espacial dos fundos financeiros na mega região** Rio de Janeiro- São Paulo. Ateliê Geográfico, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 324 –, 2023. DOI: 10.5216/ag.v17i2.76147. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/atelie/article/view/76147>. Acesso em: 09 de janeiro de 2024.

SINGER. A. **Cutucando onças com vara curta**: O ensaio desenvolvimentista no primeiro mandato de Dilma Rousseff (2010-2014). Novos Estudos CEBRAP, São Paulo, n. 102, p. 43-71, jul. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/sWvZ7c6KRLYHT5jrh6FZSfG>. Acesso em 05 de janeiro de 2024.

SOARES, R.C. Contrarreforma na Política de saúde e prática profissional do serviço social nos anos 2000. In: MOTA. E. (org.). **As ideologias da contrarreforma e o Serviço Social**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2010.

SOUTO MAIOR, J. L. **Trabalho descentralizado**: terceirização não pode ser usada para burlar direitos. Disponível em: <https://www.conjur.com.br> . Acesso em: 22 de outubro de 2022.

SUSSEKIND, Arnaldo. **Direito constitucional do trabalho**. 4. Ed. (ampl. e atual.) – Rio de Janeiro: renovar, 2010.

TAYLOR, F.W. **Princípios de administração científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

TESSARINI Junior G, SALTORATO P, ROSA KL da S. A flexibilização do trabalho como regra no capitalismo: conceituação e proposições teórico-analíticas. **Cad.**

EBAPEBR [Internet]. 2023;21(1). Disponível em <https://www.scielo.br/>.. Acesso em 14 de março de 2024.

TONELLO, Iuri. Uma nova reestruturação produtiva pós-crise de 2008. In ANTUNES, Ricardo. **Uberização, Trabalho Digital e Indústria 4.0**. 1.ed, São Paulo, Boitempo 2020.

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

VIANA, M. T. (2013). As novas formas de contratação e reorganização do capital e seus impactos sobre as instituições. In J. D. Krein, J. C. Cardoso Jr., M. Biavaschi, & M. Teixeira (Org.), **Regulação do trabalho e instituições públicas** (vol. 1, pp. 53-64). São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.

YASBEK, M. C. O Programa Fome Zero no contexto das políticas sociais brasileiras. **São Paulo Perspectiva**. v. 18, n. 2, p. 104-112, abr./jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em 07 de abril de 2024.

APÊNDICE

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS NA MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO VIA PEJOTIZAÇÃO: A REALIDADE DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa: As condições de trabalho dos/as Assistentes Sociais na modalidade de contratação via Pejotização e as repercussões no exercício profissional na área da saúde, a ser realizada em local previamente agendado.

O objetivo da pesquisa é:

Geral: O objetivo geral desta pesquisa foi identificar as condições de trabalho do/a assistente social na modalidade de contratação via Pejotização no cerne dos consórcios intermunicipais de saúde do Paraná.

Específicos:

- Desvelar o fenômeno da pejotização na particularidade da contratação dos profissionais de serviço social na área da saúde;
- Apresentar a caracterização, o perfil formativo e a titulação dos/as assistentes sociais;
- Conhecer as relações de trabalho e os contratos de prestação de serviço dos/as assistentes sociais na modalidade da Pejotização.

Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: através de entrevistas, as quais, serão realizadas somente diante do consentimento dos participantes e só terá início após a leitura e coleta das assinaturas neste instrumento, sendo que será preenchido em duas vias de igual teor, uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue para o participante. Será agendada previamente

entrevista individual e presencial, na impossibilidade da última, será realizada via plataforma digital do Google Meet, considerando a Carta Circular n. 1/2021-CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre as Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, sendo projetado o tempo de 20 a 30 minutos para a entrevista e serão gravadas e transcritas na íntegra. Os nomes das entrevistadas serão mantidos em sigilo.

Existe um risco mínimo: a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. Apresentando apenas risco mínimo de desconforto ou constrangimento ao responder as perguntas. Em casos de danos decorrentes da presente pesquisa, asseguro que o participante receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que se fizer necessário. Ressalto que os custos são de responsabilidade da pesquisadora de modo a não onerar o serviço público de saúde.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são: que este estudo traga informações importantes sobre a temática abordada, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir para a categoria profissional. Para tanto, o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos em sua pesquisa.

Segundo o site do CEP: “O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP-UEL) é um colegiado de avaliação de projetos de pesquisa. O CEP-UEL foi criado em 1997 para atender às resoluções do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos seguindo uma tendência mundial de defesa aos participantes de pesquisa. A

avaliação ética dos projetos de pesquisa do CEP-UEL é pautada nas resoluções vigentes do Ministério da Saúde (Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016) e na Norma Operacional do Conselho Nacional de Saúde (Normal Operacional CNS 001/2013).

Caso você tenha dúvidas ou necessite de mais esclarecimentos poderá nos contatar: Kelly Cristina Rodrigues Pesce, contato: (43) 999171591, email kellypesce70@gmail.com; ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, ___ de _____ de 20__.

Kelly Cristina Rodrigues Pesce
Pesquisador Responsável
RG:10.254.111-1

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

Apêndice B: Roteiro De Entrevista Para Profissionais Do Serviço Social

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

- 1.1 Nome: _____
- 1.2 Data de Nascimento: _____ Idade: _____
- 1.3 Endereço: _____
- 1.4 Estado civil: () Solteiro/a () Casado/a () Divorciado/a () Separado/a
() Viúvo/a
- 1.5 Vínculo Religioso: () católico/a () Evangélico/a () Espírita () Budista
() Matriz Africana () Outro
- 1.6 Pertença étnico racial: () Branca () Parda () Preta/Negra () Amarela
() Indígena () Outra _____
- 1.7 Identidade de Gênero: () Feminino () Masculino () Transexual Feminino
() Transexual Masculino () Travesti () Não Binário
() Gênero fluído () Outras expressões de gênero: _____
- 1.8 Filhos: () sim () não Quantos: _____

2. DADOS SOBRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA:

- 2.1 Instituição que cursou Serviço Social: _____
- 2.2 Tipo da Instituição:
- | | |
|---|-------------------------------------|
| () Instituição Privada com fins lucrativos | () Instituição Pública Federal |
| () Instituição Privada Filantrópica | () Instituição Pública Estadual |
| () Instituição Privada Confessional | () Instituição Privada Comunitária |
| () Instituição Pública Municipal | |
- 2.3 Modalidade de ensino:
- | | | |
|----------------|--------------------|----------------------------|
| () presencial | () semipresencial | () Ensino a distância/EAD |
|----------------|--------------------|----------------------------|
- 2.4 Ano de formação da graduação: _____
- 2.5 Titulação em curso de pós-graduação:
- | | |
|---|---------------------------------------|
| () Curso de pós-graduação stricto sensu | () Curso de pós-graduação lato sensu |
| () Residência (Multi) Profissional | |
| () Especialização () Mestrado profissional () Mestrado Acadêmico | |
| () Doutorado () Pós-doutorado | |
- 2.6 Nome da Instituição: _____
- 2.7 Tipo da Instituição:
- | | |
|---|-------------------------------------|
| () Instituição Privada com fins lucrativos | () Instituição Pública Federal |
| () Instituição Privada Filantrópica | () Instituição Pública Estadual |
| () Instituição Privada Confessional | () Instituição Privada Comunitária |
| () Instituição Pública Municipal | |
- 2.8 Modalidade de ensino:
- | | | |
|----------------|--------------------|------------------------|
| () presencial | () semipresencial | () Ensino a distância |
|----------------|--------------------|------------------------|
- 2.9 Curso:
- () área do Serviço Social () outra área, qual? _____
- 2.10 Ano: _____
- ### 3. RELAÇÕES DE TRABALHO E VÍNCULOS CONTRATUAIS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:

3.1 Possui mais de uma modalidade de contratação? Manter o 3.1?

Não, pule para questão 3.9. Sim, responda as próximas questões:

3.2 Forma de ingresso do vínculo empregatício:

- Concurso Público
 Seleção Pública Simplificada
 Indicação
 Convite
 Cargo de Comissão
 Entrevista

3.3 Vínculo de contratação:

- Estatutário
 Recibo de Pagamento Autônomo - RPA
 CLT
 Contrato Temporário

3.4 Natureza do vínculo:

- Setor público municipal Setor público estadual
 Organização não Governamental sem Fins Lucrativos
 Empresa privada Setor público federal
 Organização social OSC de interesse público
 Fundação Autônomo Sindicato associação movimento social e ou popular
 Outro

3.5 Atua em qual política pública? _____

3.6 Possui experiência anterior na área? Não Sim, quanto tempo? _____

3.7 Faixa salarial (rendimento bruto):

- 1 salário-mínimo 2 salário-mínimo 3 salário-mínimo
 4 salário-mínimo 5 salário-mínimo Outro valor: R\$_____.

3.8 Jornada de trabalho semanal deste vínculo:

- menos de 20h 20 a 24 horas 25 a 30 horas 41 a 50 horas
 51 a 60 horas

4. RESPONDA SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ATRAVÉS DO CNPJ

4.1 O vínculo via CNPJ é seu único vínculo ou o principal?

Sim Não

4.2 Forma de Ingresso vínculo empregatício deste vínculo:

- Edital de Credenciamento
 Pregão
 Convite da Empresa

4.3 Atua em qual Consórcio de Saúde do Estado do Paraná dentro do Programa Qualicis?

4.4 Em qual Ambulatório Médico Especializado (AME) você atua?

4.5 Quanto tempo atua neste AME? _____

4.6 Possui experiência anterior na área?

Não Sim, quanto tempo? _____

4.7 Faixa salarial (rendimento bruto):

- 1 salário-mínimo 2 salário-mínimo 3 salário-mínimo

() 4 salário-mínimo () 5 salário-mínimo () Outro valor: R\$ _____

4.8 Jornada de trabalho semanal

() menos de 20h () 20 a 24 horas () 25 a 30 horas () 41 a 50 horas
() 51 a 60 horas

5. QUESTÕES CONTRATUAIS PARA INGRESSO VIA CNPJ:

5.1 O edital ou pregão é publicado em qual período:

() 1 ano () 2 anos () superior a 2 anos

2.22 É necessário ter cursos, pós-graduação de temas específicos para o credenciamento? () Não () Sim, qual? _____

5.2 Tempo de duração do contrato de prestação de serviço:

() 6 meses () 1 ano () 2 anos () superior a 2 anos

5.3 Na renovação do contrato de prestação de serviço você tem prioridade?

() Sim () Não

5.4 No contrato há quantidade de horas do serviço a ser prestado?

() Sim () Não

5.6 Você tem meta de atendimento? () Sim () Não

5.7 No contrato consta meta de atendimento? () Não () Sim

6. CONDIÇÕES OBJETIVAS E RELAÇÕES DE TRABALHO

(refere-se ao trabalho executado na modalidade CNPJ):

6.1 Há outros assistentes sociais com modalidade de contratação diferente que a sua que atuam no mesmo AME?

() Sim. Qual? _____ () Não

6.2 Responda considerando a Resolução nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social:

6.3 Possui sala individual? () Sim () Não

6.4 A sala de atendimento possui espaço suficiente para abordagens individuais com iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas?

() Sim () Não

6.5 No atendimento social garante o sigilo profissional? () Sim () Não

6.6 Possui espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado e sigiloso com chave?

() Sim () Não

6.7 Você utiliza sistema de informação para evolução dos cadastros/prontuários?

() Sim () Não

6.8 Possui mesa individual? () Sim () Não

6.9 Possui computador individual? () Sim () Não

6.10 Possui acesso à internet? () Sim () Não

6.11 Possui carro institucional para realizar visitas?

() Sim () Não. Se não, responda como são realizadas as visitas?

6.12 Possui motorista? () Sim () Não, o próprio técnico que dirige.

7. DEMANDAS, REQUISIÇÕES E EXERCÍCIO PROFISSIONAL

7.1 Quais demandas e requisições são solicitadas a você no seu local de trabalho?

7.2 Quais atribuições privativas e/ou competências que você identifica que são suas enquanto assistente social?

7.3 Quais são as respostas construídas por você para atender as demandas e requisições profissionais (atividades profissionais que desenvolve) ?

7.4 Você é requisitado a trabalhar nos seus dias de folga? Como você procede?

7.5 Você tem tempo hábil para realizar o planejamento de intervenções e atendimentos? E para acompanhar e avaliar suas ações? Pode participar de reuniões e atividades externas?

7.6 Você acredita que o cumprimento da meta impacta no seu exercício profissional? De que maneira?

7.7 Você entende que sua condição de trabalho imposta pela pejetização coloca em risco sua autonomia relativa enquanto assistente social? Se sim, como ocorre?

7.8 Você entende que a condição da contratação/prestação de serviço na modalidade pejetização impacta no seu exercício profissional? De que maneira?

7.9 Quais as complexidades você identifica em trabalhar a partir da contratação da modalidade pejetização?

ANEXOS

Anexo 01: Resolução Sesa Nº 1420/2020



RESOLUÇÃO SESA Nº 1420/2020

Consolidada

Aprova a implantação dos parâmetros e indicadores de Monitoramento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

O **Secretário de Estado da Saúde**, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 4º, inciso VI e XIII, da Lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde da Paraná, além do constante na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, o Código de Saúde do Paraná, e considerando,

- A seção II, Capítulo II, do Título VIII, da Constituição Federal;
- As disposições constitucionais e da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- A Deliberação CIB nº 035/2020, de 02 de abril de 2020, que aprova o Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatórios Multiprofissionais Especializados – AMMES no Paraná, assim como, o componente de incentivo de custeio conforme Anexo I da Deliberação, retificada pela Deliberação CIB nº 094/2020, de 10 de julho de 2020;
- A Resolução SESA nº 1418/2020, que institui as diretrizes do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná;
- A Resolução SESA nº 1419/2020, que institui as Comissões Estadual e Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.
- A implantação das Redes de Atenção à Saúde no Paraná visando garantir a integralidade da assistência;
- A necessidade de ampliar o acesso e qualificar o atendimento ambulatorial multiprofissional especializado gerenciado pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde, tendo em vista a implantação das Redes de Atenção à Saúde;
- A visão sistêmica e estratégica do SUS Estadual;

1

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 04/12/2020 15:14. Inserido ao protocolo **16.447.535-2** por: **Willian Mol de Souza** em: 04/12/2020 15:10.
 Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **468ba49fd56c7bbe0d9281a6c21bb3fe**.

- A transparência e parceria com gestores locais;
- A celebração do convênio relativo ao Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a implantação do Sistema de Monitoramento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

§ 1º O monitoramento e avaliação do Programa QualiCIS tem como base as ações, atividades e indicadores conforme especificação disposta no ANEXO I e II, desta Resolução e demais documentos padronizados pela SESA.

§ 2º A Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação do QualiCIS deve preencher o Anexo I assim como a Ata da Avaliação em formato digitada conforme modelo SESA.

§ 3º Os documentos devidamente preenchidos e assinados devem ser encaminhados ao Núcleo de Descentralização do SUS/Diretoria Geral/SESA, até o 10º (décimo) dia do mês em que ocorre a avaliação do QualiCIS, conforme cronograma;

§ 4º Para a avaliação deve ser levado em conta a planilha de programação de atendimentos, por Linha de Cuidado e Profissional, elaborada quando da aprovação do Termo de Adesão ao Programa que consta pactuada na Comissão Intergestores Regional – CIR e anexos ao Plano de Trabalho do Convênio.

Art 2º Todos os Consórcios Intermunicipais de Saúde que aderiram ao Programa QualiCIS referente ao incentivo de custeio, por meio de instrumento convenial, serão monitorados e avaliados pelas Comissões Estadual e Regional instituídas pela Resolução SESA nº 1419/2020.

§ 1º O Núcleo de Descentralização do SUS/Diretoria Geral/SESA é responsável pela sistematização das informações apresentadas pelas Comissões Regionais, e pela apresentação das mesmas para a homologação da Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do QualiCIS.

§ 2º O Núcleo de Descentralização do SUS/Diretoria Geral/SESA é responsável pelo encaminhamento da planilha com os valores referentes ao repasse financeiro de custeio, conforme homologação da Comissão Estadual do QualiCIS para o Fundo Estadual de Saúde.

Art. 3º As avaliações serão realizadas semestralmente e ocorrerão nos meses de Agosto e Fevereiro para todos os Consórcios Intermunicipais de Saúde que aderiram ao Programa QualiCIS, independente da data de assinatura do convênio.

2

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 04/12/2020 15:14. Inserido ao protocolo **16.447.535-2** por: **Willian Mol de Souza** em: 04/12/2020 15:10.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **468ba49fd56c7bbe0d9281a6c21bb3fe**.

Parágrafo único - a avaliação analisa os seis meses da seguinte forma:

Mês da avaliação	Meses avaliados
Agosto	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho
Fevereiro	Julho, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro

Art. 4º Conforme estabelecido em Resolução específica do Programa QualiCIS o recurso de incentivo de custeio será composto da seguinte forma: 70% fixo e 30% variável sendo que, o valor variável será definido de acordo com as avaliações semestrais. Os Consórcios que não atingirem a pontuação total estabelecida no Anexo I, a saber 76 pontos, terão desconto em sua parcela variável proporcionalmente a pontuação atingida. O desconto incidirá somente sobre a parte variável (30%) da parcela do convênio, conforme estabelecido no mesmo.

Parágrafo Único - O desconto apontado incide nas seis parcelas subsequentes a avaliação considerando que a mesma é ~~semestral~~.

Art. 5º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, e revoga a Resolução SESA nº 931/2020 de 28 de julho de 2020.

Curitiba, 04 de dezembro de 2020.

Assinado eletronicamente

Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
Secretário de Estado da Saúde

3

GABINETE DO SECRETÁRIO
Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 04/12/2020 15:14. Inserido ao protocolo **16.447.535-2** por: **Willian Mol de Souza** em: 04/12/2020 15:10. Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **468ba49fd56c7bbe0d9281a6c21bb3fe**.

Anexo I da Resolução nº 1420/2020

Consolidada

ANEXO I – Instrumento de Acompanhamento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná

Identificação Serviço							
Consórcio Intermunicipal de Saúde							
Cidade							
Regional de Saúde							
Avaliação Nº _____							
Data da Avaliação							
Período Avaliado	Ex. meses (semestral)						
Consórcio é referência para as Linhas de Cuidado (Deliberação CIR/Termo de Adesão)	() Materno () Infantil () Idoso () Hipertensão () Diabetes () Saúde Mental						
Avaliação QualiCIS							
Parâmetros para a Avaliação do AME	Pontuação	Descrição					
	2	Conforme: Atende 100% do item de verificação/requisito.	Item implantado na totalidade				
	1	Parcial Conforme: Atende parcialmente o item de verificação/requisito e apresenta Plano de Ação > 50%. O Plano de ação elaborado para o alcance do requisito, não poderá ultrapassar o prazo de 2 (duas) avaliações consecutivas, sendo que neste caso será co	Item em processo de implantação com apresentação do Plano de Ação para o alcance da conformidade				
	0	Não Conforme: Não atende ao item de verificação/requisito.	Item não existente – apresentar Plano de Ação para o desenvolvimento dos itens não conformes				
AME – MACC							
Item avaliado	Itens de verificação			Conforme	Parcial Conforme	Não Conforme	
1	Território de Abrangência	- Equipe conhece sua área de abrangência identificando os pontos de atenção na região, serviços ofertados e fluxos de encaminhamento. - Equipe conhece os dados da população geral e por estrato de risco, estimada e acompanhada de cada município em relação ao % de encaminhamentos a AAE.					
2	Comissões	- Possui Grupo Técnico Consultivo - GTC.					
3	Ouvrotoria	- Possui uma coesora para manifestações; disponibiliza número de telefone exclusivo em local visível; painel para divulgar as demandas recebidas e status para conhecimento da equipe e da população. - Atinge meta mensal de pesquisas de satisfação realizadas.					
4	Sistema de Informação	- Possui prontuário clínico informatizado que atende às exigências dos órgãos de controle, e individual e único, garantindo o registro dos atendimentos de todos os profissionais da equipe multidisciplinar, e funcionalidades para a elaboração do plano de c					
5	Sistema CARE Paraná	- Os registros das agendas de consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade estão disponibilizados na Central de Acesso à Regulação do Paraná CARE-PR.					
6	Protocolos Clínicos e de Acesso para cada Linha de Cuidado	- A equipe conhece e utiliza as Diretrizes Estaduais vigentes, Linhas Guia com critérios para estabilização de risco, compartilhamento do cuidado, transição do cuidado, critérios para estabilização clínico funcional e metas terapêuticas. - O agendamento dos atendimentos favorecem a vinculação do usuário com a mesma equipe do AME possibilitando a continuidade do cuidado. - O agendamento dos atendimentos subsequentes/retornos são realizados pelo AME após o término do ciclo de atenção contínua e informados a equipe da UBS/APS. - Apoiar os municípios na gestão da fila de espera com objetivo de monitorar o tempo de espera e a priorização da demanda dos municípios conforme grau de estabilidade. - Organiza o fluxo da atenção contínua respeitando a proporção de aproximadamente, 30% para primeiros atendimentos e 70% para atendimentos de retorno.					
7	Plano de Cuidados	- É elaborado Plano de Cuidados, pela equipe multidisciplinar, considerando todas as Linhas de Cuidado atendidas, conforme modelos recomendados pelo Estado. - É compartilhado 100% dos Planos de Cuidados com as equipes da UBS/APS.					
8	Ações Educacionais e Supervisionais para as equipes da APS, AAE e Usuários	APS - São realizadas reuniões para discussão de casos clínicos, atendimento conjunto, supervisão e capacitações com relação ao manejo clínico dos usuários e autocuidado apoiado entre a AAE e APS. AAE - Possui cronograma anual para realização de ações educacionais com a equipe da AAE, da APS, planejadas priorizando as equipes com recorrência de inconformidades no compartilhamento do cuidado e manejo clínico. Usuários - São realizadas atividades de acolhimento coletivo no início dos turnos de atendimentos e atividades educativas para os usuários em todas as linhas de cuidado, utilizando a metodologia de sala de espera, com temas identificados pela própria equi					
9	Indicadores e Metas	- Monitora percentual de absenteísmo, indicadores de processo relacionados ao compartilhamento do cuidado com as Equipes das UBS/APS, indicadores clínicos, de processo e de resultado referente aos usuários atendidos no ambulatório em todas as linhas de cu					
10	Ponto de Apoio	- O ponto de apoio é um profissional, preferencialmente com dedicação exclusiva para as atividades, dispondo de profissional com qualificação semelhante para substituição na ausência do profissional titular.					
Pontuação atingida				38			

4

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 04/12/2020 15:14. Inserido ao protocolo **16.447.535-2** por: **Willian Mol de Souza** em: 04/12/2020 15:10. Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **468ba49fd56c7bbe0d9281a6c21bb3fe**.

Anexo II da Resolução nº 1420/2020

Consolidada

ANEXO II – Instrumento de Acompanhamento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS Destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná				
ITENS DE VERIFICAÇÃO				
Avaliação QualiCIS AME – MACC				
Sub Item	Item	Item avaliado	Forma de Verificação	
1	1	Território de Abrangência	- Equipe conhece sua área de abrangência identificando os pontos de atenção na região, serviços ofertados e fluxos de encaminhamento. - Equipe conhece os dados da população geral e por estrato de risco, estimada e acompanhada de cada município em relação ao % de encaminhamentos a AAE.	Planilha de territorialização (Anexo 1 e 2) contendo as informações da região, municípios, UBS, informações demográficas, sociais, epidemiológicas e de acesso do território. Atualização Anual. Mapeamento dos Pontos de atenção (Anexo 3). Atualização Anual. Planilha de dimensionamento da capacidade operacional (Anexo 4 e 5). Atualização semestral.
2	2	Comissões	- Possui Grupo Técnico Consultivo - GTC.	Resolução e atas das reuniões trimestrais.
3	3	Ouvvidoria	- Possui uma coletora para manifestações, disponibiliza número de telefone exclusivo em local visível, painel para divulgar as demandas recebidas e status para conhecimento da equipe e da população. - Atinge meta mensal de pesquisas de satisfação realizadas.	Formulário padronizado pelo SESA/Ouvvidoria (referenciar). Possui uma obrigatoriamente lacrada sob responsabilidade do ouvidor e número exclusivo em local visível para os usuários e nos materiais disponibilizados aos usuários. Registro fotográfico. Painel contendo as solicitações recebidas, respostas e em andamento. Foto. Planilha de Cálculo de Amostragem – Quadro 7 do Termo de Adesão. Apresentar pesquisas de satisfação.
4	4	Sistema de Informação	- Possui prontuário clínico informatizado que atende às exigências dos órgãos de controle, individual e único, garantindo o registro dos atendimentos de todos os profissionais da equipe multidisciplinar, e funcionalidades para a elaboração do plano de cuidados, monitoramento da estabilização clínica de acordo com cada linha de cuidado e possui integração com as equipes da UBS/APS.	Print de tela, ou prontuário impresso. Verificação de 5 prontuários aleatórios de cada Linha de Cuidado. O Prontuário deve conter os campos específicos para os registros dos indicadores/marcadores clínicos. A APS deve ter acesso aos prontuários mesmo quando se utilizar de outro sistema, (ex: Link de acesso restrito, interoperabilidades dos sistemas).
5	5	Sistema CARE Paraná	- Os registros das agendas de consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade estão disponibilizados na Central de Acesso à Regulação do Paraná CARE-PR.	Declaração da Regional de Saúde/SCRACA atestando que a integração está completa. Painel apresentado pela SESA com vistas a integração com o Sistema de Regulação do Estado referentes aos recursos federal, estadual e municipal.
6	6	Protocolos clínicos e de Acesso para cada Linha de Cuidado	- A equipe conhece e utiliza as Diretrizes Estaduais vigentes, Linhas Guia com critérios para estratificação de risco, compartimento do cuidado, transição do cuidado, critérios para estabilização clínica funcional e metas terapêuticas. - O agendamento dos atendimentos favorecem a vinculação do usuário com a mesma equipe AME possibilitando a continuidade do cuidado. - O agendamento dos atendimentos subsequentes/retornos são realizados pelo AME após o término do ciclo de atenção contínua e informados a equipe da UBS/APS. - Apoiar os municípios na gestão da fila de espera com objetivo de monitorar o tempo de espera e a priorização da demanda dos municípios conforme grau de estabilidade. - Organiza o fluxo da atenção contínua respeitando a proporção de aproximadamente, 30% para primeiros atendimentos e 70% para atendimentos de retorno.	Comprovação da disponibilização dos materiais, Linhas Guia, assim como amostragem de 5 prontuários aleatórios de cada Linha de Cuidado com registro do estrato de risco assim como dos marcadores clínicos relevantes. Sistema de informação/agendamento e verificação de 5 prontuários aleatórios de cada Linha de Cuidado. Garantir os atendimentos subsequentes sempre com a mesma equipe. Sistema de informação/agendamento e Fluxo de informação para APS/Município (e-mail). Verificar no sistema existente (município e consórcio) a fila de espera por linha de cuidado e formulário de registro de apoio/suporte para APS/Municípios. Considerar o número de usuários, data de solicitação, grau de estabilidade e tipo de atendimento (inicial ou subsequente) comparando as informações do município e do CIS. Verificar se e onde os atendimentos por linha de cuidado estão refletindo o percentual de estratificação de cada município. Verificar agenda com a identificação do número de pacientes novos atendidos por mês.
7	7	Plano de Cuidados	- É elaborado Plano de Cuidados, pela equipe multidisciplinar, considerando todas as Linhas de Cuidado atendidas, conforme modelos recomendados pelo Estado. - É compartilhado 100% dos Planos de Cuidados com as equipes da UBS/APS.	Verificação de 5 prontuários aleatórios de cada Linha de Cuidado e comprovação de horário protegido para discussão dos Planos de Cuidado pela equipe. O Plano de Cuidados é elaborado a partir dos atendimentos individuais do ciclo de atenção contínua e de eventuais atendimentos compartilhados e preferencialmente após a discussão de caso entre os membros da equipe. Anexo 6 da Planilha matriciamento. O serviço possui a quantidade de planos de cuidados elaborados, meio de envio e registro do nome do profissional que recebeu o plano na UBS/APS. Verificar percentual de compartilhamento, registro, comprovação do envio dos Planos de Cuidado, monitoramento do recebimento pela UBS/equipe por Linha de Cuidado, Município e equipe da UBS/APS.
8	8	Ações Educativas e Supervisionais para as equipes da APS, AAE e Usuários	APS – São realizadas reuniões para discussão de casos clínicos, atendimento conjunto, supervisão e capacitações com relação ao manejo clínico dos usuários e autocuidado apoiado entre a AAE e APS. AAE – Possui cronograma anual para realização de ações educacionais com a equipe da AAE, da APS, planejadas priorizando as equipes com recorrência de inconformidades no compartilhamento do cuidado e manejo clínico. Usuários – São realizadas atividades de acolhimento coletivo no início dos turnos de atendimentos e atividades educativas para os usuários em todas as linhas de cuidado, utilizando a metodologia de sala de espera, com temas identificados pela própria equipe na interação com os usuários e acompanhantes.	Registro das atividades mensais, com listas de presença dos participantes, local, data, duração. Cronograma de cursos e registros das atividades semestral, com lista de presença dos participantes, local, data, duração, avaliação diagnóstica pré e pós capacitação. Anexo 8 da Planilha de matriciamento e ata de reunião e cronograma de ações de supervisão. As inconformidades no compartilhamento do cuidado são devidamente registradas em instrumento específico. Registro e roteiro das atividades, com cronograma do profissional responsável, local e duração. Ações orientativas sobre o funcionamento da unidade, a distribuição e a organização dos espaços internos; a dinâmica de atendimento (atenção contínua, equipe multiprofissional, função do ponto de apoio, plano de cuidados, atendimentos subsequentes); a vinculação com as equipes da UBS/APS; a pesquisa de satisfação do usuário, dentre outras. Foto. As atividades de acolhimento são diárias.

6

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 04/12/2020 15:14. Inserido ao protocolo **16.447.535-2** por: **Willian Mol de Souza** em: 04/12/2020 15:10.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **468ba49fd56c7bbe0d9281a6c21bb3fe**.



18	9	Indicadores e Metas	- Monitora percentual de absentismo, indicadores de processo relacionados ao compartilhamento do cuidado com as Equipes das UBSIAPS, indicadores clínicos, processo e de resultado referente aos usuários atendidos no ambulatório em todas as linhas de cuidado.	Relatório mensal com a apresentação do absentismo por Linha de Cuidado, por Município e por equipes da UBSIAPS com registro de discussão no GTC e CIR. Registro das ações de busca ativa. Relatório com a sistematização dos motivos/temas de inadequação dos encaminhamentos, que não atendem aos critérios de estratificação de risco para o acesso ao ambulatório, e número de Planos de Cuidados que retornaram com algum comentário/ajuste/autocuidado apontado por Linha de Cuidado, Município e equipes da UBSIAPS com registro de discussão no GTC e CIR quando for o caso. Relatório com a apresentação dos dados dos pacientes em acompanhamento no AME e seus indicadores clínicos, de processo e resultado estabelecidos no Termo de Adesão para cada Linha de Cuidado, Município e equipes da UBSIAPS com registro de discussão no GTC e CIR.
19	10	Equipe Multiprofissional Especializada	- O ponto de apoio é um profissional, preferencialmente com dedicação exclusiva para as atividades, disposto de profissional com qualificação semelhante para substituição ausência do profissional titular.	Comprovação de carga horária exclusiva para a função (cartão de credenciamento, descrição da função) e de profissional capacitado para a substituição, em caso de férias, atestado ou licença.

AAE - LINHAS DE CUIDADO			
Item avaliado	Itens de verificação	Forma de Verificação	
11	Equipe Multiprofissional Especializada	Dimensionamento da equipe multiprofissional	Conforme Parametrização no Termo de Adesão - Quadro 1 - Composição da equipe da AAE e formação/qualificação nas Linhas de Cuidado no QualiCS.
		Materno	
		Infantil	
		Idoso	
		Hipertensão Arterial Sistêmica / HAS	
		Diabetes Mellitus / DM	
		Saúde Mental / SM	
		Qualificação da equipe multiprofissional	
		Materno	
		Infantil	
		Idoso	
Hipertensão Arterial Sistêmica / HAS			
Diabetes Mellitus / DM			
Saúde Mental / SM			
12	Atendimentos realizados pela Equipe Multiprofissional Especializada	Número de atendimentos realizados considerando as metas previstas no Termo de Adesão	Conforme Parametrização no Termo de Adesão Planilha de programação da AAE, por Linha de Cuidado e Profissional - Quadro 2, 3, 4, 5 e 6. Conforme = 90% à 100% Parcial Conforme = 71% até 89% Não Conforme = 0% à 70%
		Materno	
		Infantil	
		Idoso	
		Hipertensão Arterial Sistêmica / HAS	
		Diabetes Mellitus / DM	
Saúde Mental / SM			
13	Consultas e Exames	ESPECIALIDADES	Conforme Programação prevista no Termo de Adesão Conforme = 90% à 100% Parcial Conforme = 71% até 89% Não Conforme = 0% à 70%
		Ex-Cardiologia	
		Ex-Pediatria	
		Ex-Pneumologia	
		Ex-Ressonância	
		Ex-Ultrasonografia	

Os Anexos citados na Forma de Verificação serão disponibilizados pelo NDS/SG/SESA.

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 04/12/2020 15:14. Inserido ao protocolo **16.447.535-2** por: **Willian Mol de Souza** em: 04/12/2020 15:10.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **468ba49fd56c7bbe0d9281a6c21bb3fe**.



ePROTOCOLO



Documento: **142016.447.5352Consolidada.pdf**.

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 04/12/2020 15:14.

Inserido ao protocolo **16.447.535-2** por: **Willian Mol de Souza** em: 04/12/2020 15:10.



Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código:
468ba49fd56c7bbe0d9281a6c21bb3fe.

Anexo 02: Resolução Sesa n 1.118/2020

***Obs.:** Em caso do Consórcio não constar como referência para alguma das Linhas de Cuidado prioritárias ao Estado, para algum município ou para a Região de Saúde, deve-se anexar a Deliberação da Comissão Intergestores Regional – CIR que pactuou a referência para estes atendimentos em outro prestador.

Considerando a Portaria GS/MS de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde – Das Redes de Atenção à Saúde, que “Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e define a atenção secundária como um dos componentes de sua estrutura operacional, caracterizando-a como uma prestação de serviços especializados, com densidade tecnológica intermediária, para apoiar e complementar os serviços da atenção primária à saúde, no lugar e tempo certos”.

Considerando o Plano de Governo Paraná 2022 com foco na Regionalização, o Planejamento Regional Integrado – PRI, iniciado em 2018 no Estado, o Plano Estadual de Saúde – PES (2020-2023), as Linhas de Cuidado definidas pelo Estado, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, definiu-se pela implementação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

O Programa tem como propósito a qualificação da Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada, focada no fortalecimento da Regionalização para atender as necessidades de saúde da população o mais próximo de sua residência, mediante parceria firmada entre os Consórcios Intermunicipais de Saúde – CIS e a Secretaria de Estado da Saúde – SESA a fim de alcançar a satisfação do usuário, qualidade na assistência e redução do custo para o sistema de saúde.

O Programa QualiCIS contempla a Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada nas seguintes Linhas de Cuidado e Especialidades prioritárias para a SESA: Gestante, Criança, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Pessoa Idosa e Saúde Mental e especialidades pactuadas em CIR conforme necessidades apontados no processo de discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI.

O Ambulatório Médico de Especialidades – AME

A organização e a qualificação do Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná, tem o intuito de estabelecer o equilíbrio entre a demanda e oferta por atendimentos especializados, com foco na estratificação de risco da população, a superação do chamado “efeito velcro”, onde há uma vinculação definitiva dos usuários na Atenção Ambulatorial Especializada – AAE, e a necessidade de mudança no modelo de atenção médico centrado para um modelo focado na atenção multiprofissional especializada.

O Modelo de Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial – PASA é fortemente ancorado no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), sendo que o planejamento da assistência se dá a partir das necessidades de saúde da população e a uma equipe especializada, multiprofissional e interdisciplinar, vinculada e integrada com a equipe da APS para garantir o compartilhamento e a continuidade do cuidado.

O público-alvo do AME são os usuários com condições crônicas complexas ou muito complexas, sendo que os serviços ofertados devem ser definidos em função das Linhas de Cuidado prioritárias ao Estado e estar em consonância com as diretrizes clínicas correspondentes.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



O território do AME deve ser bem definido, implicando na vinculação entre a equipe especializada e as equipes da APS existentes nos municípios de uma região, mapeando e estabelecendo formas de comunicação direta, para possibilitar a continuidade do cuidado e a integração entre elas. Ou seja, a equipe multiprofissional especializada, para as equipes de APS e para os usuários de uma população adstrita.

A integração da Atenção Primária à Saúde – APS com a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE, por meio do compartilhamento do cuidado e da atuação integrada das duas equipes, tornam os dois níveis de atenção, progressivamente, um único microsistema clínico, garantindo uma atenção contínua e integrada.

Os AME também podem realizar a consulta única definida como um processo de atendimento que inclui diferentes contatos do paciente com o ambulatório preferencialmente no mesmo dia incluindo a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade. Neste sentido o fluxo interno da unidade deve favorecer este processo assim como a utilização de sistemas e equipamentos informatizados.

Das funções a serem desempenhadas pelo AME

Função Assistencial

- A equipe multiprofissional especializada deve atuar de maneira interdisciplinar no manejo clínico dos usuários;
- O atendimento deve ser organizado no formato de atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais sequenciais, para avaliação clínica por toda a equipe multiprofissional e prescrição das condutas e recomendações, sistematizados em um único Plano de Cuidados para cada usuário;
- A realização da atenção contínua deverá ser coordenada preferencialmente pelo profissional de nível superior exercendo a função de Ponto de Apoio, que tem como atribuições principais, supervisionar os ciclos de atendimento pela equipe multiprofissional, verificar a elaboração do plano de cuidados por todos os profissionais que realizaram atendimento e orientar o paciente quanto aos demais encaminhamentos necessários;
- A realização de exames diagnósticos complementares conforme estabelecido nas Linhas Guias e diretrizes clínicas pactuadas;
- O foco deverá estar na estabilização clínica, sendo que os usuários instáveis que necessitam de uma maior intensidade de cuidado, uma vez alcançada a estabilidade clínica, serão gerenciados na APS, sendo garantido um suporte do AME para eventuais necessidades dos profissionais da APS, tais como, segunda opinião, matriciamento, atendimento compartilhado ou outras formas de suporte;
- A equipe do AME deverá desenvolver atividades junto as equipes da APS para o fortalecimento da capacidade de autocuidado do usuário como oficinas em saúde, avaliação motivacional, entre outros;
- O plano de cuidado deve ser assumido como o principal instrumento de comunicação entre as equipes, sendo elaborado pela equipe do AME e monitorado pelas equipes da APS e AAE;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



- O plano de cuidado é o instrumento de compartilhamento do cuidado, deve ser realizado minimamente conforme o modelo disponibilizado pela SESA para cada linha de cuidado,
- O acesso ao AME será regulado pelas equipes da APS por meio da estratificação de risco, com critérios clínicos bem definidos para o compartilhamento do cuidado;
- O paciente após identificação da estabilidade clínica deverá retornar a APS para a continuidade do cuidado no seu território;
- Promover a assistência com a implantação de protocolos clínicos baseados em evidência científica;
- Realizar a consulta única definida como um processo de atendimento que inclui diferentes contatos do paciente com o ambulatório preferencialmente no mesmo dia incluindo a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade.

Função supervisonal

- As equipes do AME devem conhecer a tecnologia da gestão da condição de saúde (matriciamento, monitoramento cruzado, atendimento compartilhado, entre outros) que o MACC propõe para o manejo das condições crônicas que necessitam de atenção por longo período de tempo e em diferentes pontos de atenção de uma Rede de Atenção à Saúde – RAS;
- Para a organização dos processos de monitoramento e cuidado, a equipe do AME apoiará a APS utilizando metodologias de monitoramento do cuidado, sendo que devem ser mensurados aspectos relacionados a estratificação de risco, plano de cuidados, acompanhamento na APS e elaboração do Auto Cuidado Apoiado à população de alto risco, com metas terapêuticas de estabilização clínica;
- Toda a equipe do AME deve ser envolvida, compartilhando a própria competência com os profissionais da APS, com um planejamento baseado nas solicitações das equipes e nas fragilidades identificadas no atendimento dos usuários compartilhados.

Função educacional

- A equipe do AME deve focar na qualificação dos profissionais da APS para o manejo clínico dos usuários;
- As modalidades de ensino são muito diversificadas, mas implicam no conhecimento recíproco, proximidade e vinculação entre as equipes. Podem ser presenciais ou à distância e requerem horário protegido na agenda dos profissionais para a sua realização, tanto do AME como da APS e usuários;
- A educação permanente pode incluir atividades interpares entre profissionais da mesma categoria ou conjuntas, podendo ser organizadas tanto nas unidades da APS, como no AME.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

- As atividades educacionais podem incluir momentos para estudo das diretrizes clínica, discussão de casos, segunda opinião, atendimento conjunto, roteiros de atendimento, monitoramento do plano de cuidados ou cursos rápidos para conhecimento de temas específicos ou treinamento de habilidades para estratificação de risco, qualificação da equipe, manejo das condições de saúde, entre outros.
- Toda a equipe do AME deve ser envolvida, compartilhando a própria competência com os profissionais da APS, com um planejamento que considera tanto as solicitações das equipes, quanto as fragilidades identificadas no atendimento dos usuários compartilhados.

Função de pesquisa

- A pesquisa clínica e operacional tem como objetivo gerar evidências sobre o manejo dos usuários com condição crônica e seu impacto na estabilização clínica e nos indicadores de morbimortalidade, por meio da análise dos registros adequados dos indicadores clínicos e outros.

A organização do AME com relação aos critérios para composição de equipe e formação/qualificação foram baseadas na parametrização das Linhas de Cuidado com foco nos elementos que caracterizam o novo modelo de AAE e as especificidades Regionais, definidas em três categorias: mínima, intermediária e avançada, como descrito no Quadro 1.

Para justificar a programação da unidade ambulatorial e a contratualização dos profissionais e serviços de acordo com sua realidade epidemiológica é importante que fique claro que se utilizou os parâmetros previstos nas linhas de cuidado a serem realizadas pelo AME, refletindo assim na programação de suas agendas. Os agendamentos no AME, enquanto frequência e periodicidade, devem considerar a situação de estabilidade ou instabilidades clínica do usuário inicial ou em acompanhamento.

A carga horária da equipe do AME deverá ser distribuída para responder as quatro funções do ambulatório, assistencial, supervisonal, educacional e pesquisa, devendo ser incluída na contratação do profissional e protegida na agenda semanal para essa finalidade de acordo com o planejamento do AME.

Além disso, deve ser assegurada carga horária destinada às outras atividades no AME, tais como reuniões administrativas e assistenciais, educação permanente da própria equipe, ações educacionais voltadas para a APS, para os usuários, e outras atividades definidas no planejamento da unidade.

Dos compromissos a serem pactuados

1. Compromissos gerais

O Ambulatório Médico de Especialidades – AME gerenciado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde deve ser capaz de:



- Desenvolver as funções assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa, bem como as consultas e exames com finalidade diagnóstica definidos e pactuados em CIR conforme discussões do PRI na Região de Saúde;
- Realizar a programação das suas funções com a oferta de serviços com base populacional, considerando sua área de abrangência e as necessidades epidemiológicas;
- Implementar o Modelo de Atenção as Condições Crônicas – MACC na atenção ambulatorial especializada de acordo com as Linhas de Cuidado contempladas no Programa;
- Realizar atenção contínua ao usuário para o primeiro atendimento, com todos os profissionais da equipe multiprofissional especializada preferencialmente no mesmo dia e período, resultando em discussão de casos e elaboração do plano de cuidados, sendo que os atendimentos subsequentes com a equipe multiprofissional especializada, será definida de acordo com as necessidades identificadas para cada paciente;
- Realizar a transição do cuidado dos usuários com a APS mediante alcance da estabilização clínica, com elaboração de plano de cuidado de transição e com a previsão de um atendimento para reavaliação clínica e atualização do plano de cuidados conforme cada caso;
- Constituir-se como ponto de atenção ambulatorial secundário – PASA da RAS, disponibilizando atendimento com equipe multiprofissional especializada e serviços de apoio e diagnóstico nas linhas de cuidado prioritárias do Estado, integrando-se aos serviços da atenção primária e terciária da região de saúde, promovendo o compartilhamento e a integralidade do cuidado;
- Realizar atividades relacionadas as funções educacional e supervisional com carga horária definida e protegida para ações da equipe do AME com a APS e com os usuários;
- Utilizar as Linhas Guia, protocolos clínicos e de regulação, padronizados e pactuados pela SESA em CIB e CIR;
- Realizar ações voltadas à segurança do paciente;
- Disponibilizar a agenda de consultas e procedimentos conforme carteira de serviços de acordo com as Linhas Guia e diretrizes/protocolos clínicos padronizados/pactuados pela SESA em CIB e CIR;
- Disponibilizar os registros das agendas de consultas, exames e procedimentos de alta e média complexidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde para a Central de Acesso à Regulação do Paraná – CARE - PR, referentes aos recursos federais, estaduais e municipais, quando o sistema estiver apto;
- Implantar e implementar o Grupo Técnico Consultivo – GTC nos CIS, composto por técnicos do CIS, da Regional de Saúde e do CRESEMS, constituindo-se como instância privilegiada de discussão e construção de consensos quanto aos aspectos operacionais da efetivação dos atendimentos multiprofissionais especializados. Caberá a de proposição de estratégias para a efetivação do compartilhamento do cuidado entre a APS e a AAE, tendo como premissas a efetivação do MACC e PASA, respeitando os preceitos legais, normas, pactuações interfederativas, os instrumentos de gestão Municipais e Estadual e o Planejamento Regional Integrado – PRI. Onde já existir grupo constituído com a mesma finalidade, se necessário, alterar a composição e periodicidade do mesmo para ter similaridade com o GTR aqui proposto;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



- Implantar e implementar nos prontuários eletrônicos dos usuários novos atributos sendo estes relacionados a informações dos usuários, ao seu tratamento na AAE, conforme especificidades em cada linha de cuidado, como os dados clínicos e os roteiros de atendimento dos profissionais da equipe multiprofissional;
- Realizar o acompanhamento da estabilização clínica de todos os usuários atendidos pelo AME por meio de um painel de bordo;
- Comprovar a existência de Responsável Técnico – RT, sendo um profissional médico, preferencialmente com carga horária mínima de 20 horas, e um profissional enfermeiro, preferencialmente com carga horária mínima de 40 horas semanais, ambos responsáveis pelo AME, devendo desempenhar as funções de articulação entre as equipes da AAE e da APS na Região de Saúde, com especialização em Saúde da Família e Comunidade preferencialmente;
- Dispor de espaço físico que garanta a plena execução de suas funções, prioritariamente a realização da atenção contínua com acessibilidade aos usuários e trabalhadores do AME;
- Disponibilizar profissional específico para exercer a função de Ponto de Apoio sendo este preferencialmente com formação de nível superior;
- Realizar a consulta única incluindo a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade, preferencialmente no mesmo dia, nas especialidades prioritárias definidas em pactuação de CIR conforme discussões do PRI na Região de Saúde;
- Adequar a comunicação visual do AME conforme o Manual de Comunicação Visual do AME /SESA;
- Garantir a participação da equipe do AME, incluindo profissionais da assistência, administração, ouvidoria, e equipe gerencial, nos cursos de capacitação e eventos promovidos pela SESA, bem como estimular a aprendizagem permanente dos profissionais, prevendo a participação em eventos, cursos de modalidade presencial e ensino a distância – EAD, afetos a área de atuação de cada profissional;
- Participar das Avaliações do Programa conforme definições da SESA;
- Notificar doenças e agravos de notificação compulsória.

2. Compromissos específicos

Ofertar serviços de atenção ambulatorial multiprofissional especializada aos usuários que se enquadram nos critérios de encaminhamento de acordo com a estratificação de risco, conforme preconizado nas Linhas Guia e parametrização do Programa, bem como as especialidades prioritárias definidas em pactuação de CIR conforme discussão do PRI na Região de Saúde.

Cálculo da população-alvo das Linhas de Cuidado – Fontes

- População Total – Tribunal de Contas da União – TCU 2018;



- População 20 anos e mais – Rede Intergerencial de Informações para a Saúde – RIPSAs 2015;
- População SUS dependente – Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS Setembro 2019;
- nº de nascidos vivos – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC 2017.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada da Gestante e Criança

O AME deve realizar atendimento multiprofissional especializado para as gestantes e crianças de alto risco e risco intermediário conforme carteira de serviço preconizada pela SESA, com vistas a atender o pré-natal, bem como o seguimento especializado para crianças de alto risco e risco intermediário, devendo:

- Realizar atendimento para gestantes e puérperas compartilhadas pelas equipes da APS na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categoria profissional;
- Elaborar o Plano de Cuidados individualizado e o Plano de Parto e Puerpério em conformidade com as diretrizes clínicas vigentes, e/ou ter acesso ao Plano de Parto da gestante elaborado na APS;
- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização das usuárias;
- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, para as gestantes e crianças de alto risco e risco intermediário garantindo a assistência necessária;
- Estabelecer contato com o serviço de referência para a realização de procedimentos de acordo com a indicação clínica embasada em evidências nas diretrizes clínicas para as gestantes de alto risco e risco intermediário, caso não possua referência/serviço próprio/credenciado, em conjunto com a equipe da Regional de Saúde, em tempo oportuno, mesmo não estando contemplado em Linha Guia;
- Estabelecer contato com os serviços de referência para parto de alto risco e risco intermediário para a continuidade do cuidado;
- Realizar o registro do atendimento no prontuário, caderneta da gestante/criança, formulários, encaminhamentos, laudos, entre outros que se fizerem necessários;
- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e na AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar atividades educacionais para as gestantes, pais, acompanhantes e familiares;
- Contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil através de atenção integral e multiprofissional especializada à saúde;
- Contribuir para a redução das complicações à saúde das gestantes de risco em todo ciclo gravídico puerperal e dos recém-nascidos de risco;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:
 - % de gestantes acompanhadas no AME com estabilidade clínica;
 - % de gestantes acompanhadas no AME com plano de cuidados elaborado;
 - % de gestantes acompanhadas no AME com internação em UTI após o parto;
 - Número absoluto de usuárias acompanhadas no AME com correta estratificação de risco provenientes da APS;
 - Número absoluto de usuárias encaminhadas pela APS em relação ao número estimado;
 - % de crianças acompanhadas no AME com estabilidade clínica;
 - % de crianças acompanhadas no AME com plano de cuidados elaborado;
 - % de crianças acompanhadas no AME com prematuridade;
 - Número absoluto de crianças acompanhadas no AME com correta estratificação de risco provenientes da APS;
 - Número absoluto de crianças encaminhadas pela APS em relação ao número estimado;
 - Média de consultas das usuárias que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.
 - Média de consultas de crianças que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

O CIS que não for referência para o atendimento das gestantes de risco intermediário e alto risco de sua região, ou for referência para um grupo específico de municípios, deverá anexar a Deliberação da CIR que trata da pactuação destas referências, justificando assim sua programação de atendimentos para essa Linha de Cuidado.

Quadro 2 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Gestante de Risco Intermediário e Alto Risco.

Quadro 3 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Criança de Risco Intermediário e Alto Risco.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada à Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Pessoa com Diabetes Mellitus (DM)

O AME deverá realizar atendimento multiprofissional especializado para usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e Diabetes Mellitus – DM de alto risco encaminhados pela APS, contribuindo para a estabilização da condição de saúde, devendo:

- Realizar atendimento aos usuários com HAS e DM de alto risco encaminhados pela APS, na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categorial profissional;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



- Elaborar o Plano de Cuidados personalizado aos usuários com HAS e DM de alto risco, identificados e encaminhados pela APS, com cuidado compartilhado, com vistas à recuperação e/ou estabilização de sua condição crônica;
- Realizar integração entre APS e AAE por meio de mecanismos de compartilhamento do cuidado e da atuação integrada das duas equipes, tornando os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microsistema clínico, garantindo atenção contínua e integrada;
- Realizar o registro dos atendimentos no prontuário, formulários, encaminhamentos, laudos e outros que se fizerem necessários;
- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização dos usuários;
- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, aos usuários com HAS e DM de alto risco;
- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar de atividades educacionais para os usuários com HAS e DM, acompanhantes e familiares;
- Contribuir para a redução da mortalidade por HAS e DM na população em acompanhamento na AAE;
- Contribuir para a redução das complicações preveníveis por HAS e DM na população em acompanhamento na AAE;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de HAS e DM na população em acompanhamento na AAE;
- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:
 - % de usuários com DM acompanhados no AME com hemoglobina glicada estabilizada;
 - % de usuários com HAS, DM ou com Doença Renal Crônica – DRC acompanhados no AME com Pressão Arterial – PA < 130/80 mmHg;
 - % usuários com HAS e DM acompanhados no AME provenientes da APS com correta estratificação de risco;
 - % usuários com HAS e DM acompanhados no AME com plano de cuidados elaborado;
 - Número absoluto de usuários com HAS e DM encaminhados pela APS em relação ao número estimado;
 - Média de consultas dos usuários com HAS e DM que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



Quadro 4 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus de Alto Risco.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada à Pessoa Idosa

O AME deverá realizar atendimento multiprofissional especializado aos idosos frágeis encaminhados pela APS, contribuindo para a estabilização ou diminuição do risco de fragilidade, devendo:

- Realizar atendimento aos idosos frágeis ou com risco de fragilização que forem compartilhados pelas equipes da APS, na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categoria profissional;
- Realizar a Avaliação Multidimensional do Idoso – AMI e elaborar o Plano de Cuidados personalizado aos idosos frágeis ou com risco de fragilização que forem identificados pela APS e com cuidado compartilhado com a AAE, com vistas à recuperação ou à manutenção da autonomia e da independência do usuário. Os idosos com risco de fragilização são aqueles com suspeita de incapacidade cognitiva e/ou instabilidade postural ou quedas de repetição e/ou sarcopenia e/ou prescrição inapropriada e polifarmácia e/ou presença de insuficiência sociofamiliar;
- Realizar o registro do atendimento no prontuário, formulários, encaminhamentos, laudos e outros que se fizerem necessários;
- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização dos usuários;
- Realizar integração entre APS e AAE por meio de mecanismos de compartilhamento do cuidado e da atuação integrada das duas equipes, tornando os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microsistema clínico, garantindo atenção contínua e integrada;
- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, aos idosos frágeis;
- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar de atividades educacionais para os usuários idosos, acompanhantes e familiares;
- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:
 - % de idosos acompanhados no AME com melhora na pontuação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – IVCF-20;
 - % de idosos acompanhados no AME com prescrição de polifarmácia;
 - % de idosos acompanhados no AME com redução de polifarmácia;
 - % de idosos acompanhados no AME com plano de cuidados elaborado;
 - % de idosos acompanhados no AME provenientes da APS com correta estratificação de risco;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



- Número absoluto de idosos encaminhadas pela APS em relação ao número estimado;
- Média de consultas dos usuários idosos que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

Quadro 5 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa Frágil.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada à Saúde Mental

O AME deverá realizar atendimento multiprofissional especializado de saúde mental para usuários com transtornos mentais e com dependência de álcool e outras drogas, de risco intermediário e alto risco, contribuindo para a estabilização e recuperação da capacidade funcional dos pacientes, devendo:

- Realizar atendimento dos pacientes com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas de risco intermediário, compartilhados pelas equipes da APS na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categoria profissional, e de alto risco quando não existir outra referência na região;
- Elaborar o plano de cuidados individualizado em conformidade com as diretrizes clínicas vigentes;
- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização dos usuários;
- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, para pacientes com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas de risco intermediário, e para o alto risco quando não existir outra referência na região;
- Realizar o registro do atendimento no prontuário, formulários, encaminhamentos, laudos e outros que se fizerem necessários;
- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar atividades educacionais dos pacientes com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas, acompanhantes e familiares;
- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:
 - % de usuários com transtornos mentais e/ou dependência de álcool e outras drogas, acompanhados no AME, com estabilidade clínica;
 - % de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas acompanhados no AME que necessitaram de internamento psiquiátrico, considerando o período de 12 meses a partir do início de acompanhamento no serviço;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



- % de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas, acompanhados no AME com plano de cuidados elaborado;
- % de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas, acompanhados no AME provenientes da APS com adequada estratificação de risco;
- Número absoluto de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas encaminhados pela APS, em relação ao número estimado;
- Média de consultas de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

Quadro 6 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Saúde Mental de Risco Intermediário e Alto Risco.

Ouvidoria

A Ouvidoria Geral de Saúde é um instrumento de gestão e cidadania. É um mecanismo institucional de participação social onde o usuário do SUS registra denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações e elogios. A ouvidoria é ao mesmo tempo a garantia do direito de expressão do cidadão, e a análise dos dados adquiridos a partir da experiência de quem utiliza o serviço, o usuário, formando assim, um instrumento de aperfeiçoamento da qualidade e da efetividade das ações e serviços prestados pelo SUS sendo que o AME deve:

- Implantar e manter o serviço de Ouvidoria no AME, prezando pelo cumprimento das legislações referentes à Ouvidoria, em especial a Lei Federal nº 13.460/2017, Resolução SESA nº 443/2013, Resolução SESA nº 040/2018 e demais orientações da Ouvidoria Geral da Saúde – OGS;
- Realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário mensalmente, conforme meta pactuada e modelo disponibilizado pela OGS conforme anexo;
- Integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de ouvidorias do SUS sob orientação da SESA, sendo a OGS a unidade de referência para as Ouvidorias dos CIS;
- Dispor de espaço exclusivo para Ouvidoria em local discreto, equipado e acessível, que garanta o sigilo do demandante;
- Cumprir com as atribuições das Ouvidorias, que são:
 - a) receber, analisar, encaminhar e acompanhar as reclamações, denúncias, dúvidas, solicitações, sugestões e elogios apresentadas por cidadãos;
 - b) formular e proceder as respostas aos usuários acerca das demandas;
 - c) acompanhar o trâmite das demandas dentro do prazo estabelecido para resposta ao cidadão;
 - d) promover ações de informação e conhecimento acerca da Ouvidoria junto aos usuários do AME;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



- e) apresentar, divulgar e disponibilizar relatórios quadrimestrais das atividades da OGS bem como à sociedade, de forma eletrônica, utilizando o sistema informatizado de registro de demandas indicado pela SESA;
- Ficar vinculada diretamente à Presidência/Direção do Consócio e terá assegurado autonomia e independência de ação, sendo-lhe franqueado acesso livre a qualquer dependência ou serviço da instituição, bem como, as informações, registros, processos e documentos de qualquer natureza que, a seu exclusivo juízo, repare necessários ao pleno exercício de suas atribuições.
 - Atuar com ética, legalidade, legitimidade, imparcialidade, moralidade, além de presunção de boa fé do usuário, urbanidade, respeito, acessibilidade e cortesia, de modo a manter a credibilidade necessária a atuação do ouvidor;
 - Disponibilizar urnas coletoras para as manifestações, com formulário padronizado e número de protocolo para acompanhamento e retirada de resposta, seguindo processo de trabalho estabelecido. As urnas deverão obrigatoriamente ser trancadas com chave de posse exclusiva do ouvidor com periodicidade frequente de abertura, conforme necessidade da Unidade, mas não inferior a duas vezes por semana, para conferência e registro das demandas;
 - Disponibilizar um número de telefone exclusivo para Ouvidoria a ser divulgado à população;
 - Prezar pela qualidade no atendimento, seguindo os preceitos de humanização, respeitando a dignidade humana;
 - Estimular a participação da população utilizando-se de meios de divulgação dos canais de atendimento da ouvidoria e direitos dos usuários, incluindo aqui os trabalhadores do CIS, cumprindo com o exposto no inciso I do artigo 13 da Lei Federal nº 13.460/2017;
 - Apresentar os relatórios quadrimestrais ao gestor do CIS e enviar, dentro do prazo, à ouvidoria da Regional de Saúde correspondente, com as especificidades previstas nos artigos 14 e 15 da Lei Federal nº 13.450/2017;
 - Garantir a continuidade do trabalho em período de férias, licenças, afastamentos e trocas de ouvidor, por meio da indicação de um ouvidor substituto que seja capacitado e atualizado pelo ouvidor dos fluxos de trabalho da ouvidoria.
 - Monitorar as demandas de sua competência quanto ao encaminhamento correto, cumprimento de prazos e qualidade de respostas recebidas.

Quadro 7 – Programação das Pesquisas de Satisfação – Cálculo de Amostragem.

Ampliação das Especialidades

O processo de discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI no estado do Paraná foi deflagrado no início de 2019 com as Regiões de Saúde. Dentro deste processo foram discutidos com os Gestores o diagnóstico situacional envolvendo aspectos relacionados a situação de saúde no território, perfil Demográfico, perfil Epidemiológico, perfil Assistenciais, financiamento, levantando as necessidades de saúde da população, capacidade instalada, os vazios assistenciais, demandas reprimidas, fluxos assistenciais.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



Em seguida foram discutidas e elencadas as prioridades sanitárias por Região de Saúde, ainda em 2019.

Considerando o cenário atual de enfrentamento à COVID e retomada dos atendimentos eletivos, em 2020, assim como a estratégia de fortalecimento da regionalização, em parceria com os municípios, para assegurar o funcionamento da Redes de Atenção à Saúde - RAS, fortalecendo os Consórcios Intermunicipais de Saúde.

A Secretaria de Estado do Paraná – SESA, com base nas prioridades sanitárias apresentadas pelas regiões de saúde no processo de construção do Planejamento Regional Integrado – PRI para melhoria da assistência de média complexidade ampliou o escopo do Programa QualiCIS inserindo a possibilidade de utilização dos recursos de incentivo para o custeio para a realização de consultas especializadas e exames de diagnóstico elencados como prioritários em cada Região de Saúde.

Conforme população de abrangência do Consórcio fica definido uma quantidade mínima de programação mensal para ampliação da oferta existente. O recurso do Programa não poderá ser utilizado para complementação de procedimentos programados na Ficha de Programação Orçamentária - FPO do Consórcio.

Quadro 8 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica.

A definição da programação das especialidades prioritárias, consultas e exames, deve ocorrer em CIR, tendo como fundamento as discussões do PRI, devendo atender as demandas de ampliação das consultas e exames diagnósticos na Região de Saúde tendo como parâmetro os dois grupos constantes no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP.

Quadro 9 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica conforme rol de procedimentos da SIGTAP.

Grupo Técnico Consultivo

A Secretaria de Estado da Saúde – SESA propõe inovação no processo de descentralização das ações e serviços de saúde na RAS, contando com os Municípios e seus Consórcios Intermunicipais de Saúde reconhecidos com um dos catalisadores da efetivação da regionalização na busca da integralidade do cuidado.

A incorporação do Grupo Técnico Consultivo – GTC nos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME possibilitará envolver vários atores de uma Região de Saúde na construção de consensos na organização, fortalecimento da RAS e efetivação do atendimento multiprofissional especializados nas Linhas de Cuidado.

Considerando que a garantia de espaços de discussão e troca de informações é elemento central para o bom andamento da RAS, a efetivação deste GTC promoverá o compartilhamento de conhecimentos técnicos aplicados à realidade local, permitindo que, coletivamente sejam criadas estratégias factíveis para a consolidação do compartilhamento do cuidado entre a APS e a AAE, focando no cidadão e em suas necessidades. O GTC deverá embasar suas discussões levando em consideração as normativas do SUS, pactuações intergestores e os instrumentos de gestão dos entes municipais e estadual, assim como, o processo de discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI.

Esse espaço nada mais é que o reconhecimento de que a operacionalização da RAS não se faz sem a interação efetiva de seus membros, construindo a horizontalização das relações e

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



colocando o Estado do Paraná mais uma vez à frente na organização do SUS, sendo que o diálogo deve prevalecer, construindo uma política baseada em evidências e focada na qualificação dos pontos de atenção e das ações e serviços prestados aos paranaenses.

O CIS deverá implantar o GTC como um espaço de discussão e proposição de estratégias para o atendimento das necessidades de saúde da população da Região de Saúde, no que diz respeito à efetivação do cuidado ambulatorial multiprofissional especializado, tendo como premissas a RAS, o MACC e o PASA, sendo que o prazo será de 4 meses após adesão ao Programa;

Do Recurso de incentivo de Custeio

O Componente de Incentivo de Custeio do Programa QualiCIS está embasado em três critérios que possibilitam aporte de recursos diferenciados respeitando as especificidades de cada Região a saber:

- População de abrangência do Consórcio tendo como base na distribuição dos municípios consorciados conforme oficializado na adesão ao Programa COMSUS vigente em 2020, Fonte TCU 2018;
- Média do PIB per capita dos municípios de abrangência do Consórcio, dado construído pelo IPARDES, Fonte PIB per capita 2017;
- Percentual da população idosa dos municípios de abrangência do Consórcio, dado construído pela DAV/CIEVS, Fonte RIPSAs 2015.

O recurso de Incentivo de custeio será dividido da seguinte forma para os repasses mensais: 70% fixo e 30% variável sendo que, o valor variável será definido de acordo com as avaliações semestrais que serão realizadas pela Comissão Regional de Avaliação e Monitoramento e posteriormente pela Comissão Estadual de Avaliação e Monitoramento.

Para a previsão de despesas no Plano de Trabalho referente ao Programa QualiCIS só poderão ser programadas/cotadas ações e serviços, atendimentos e exames, que estejam de acordo com as Linhas Guia e as especialidades, consultas e exames pactuados em CIR.

Da vigência do Termo de Adesão

Este Termo de Adesão tem seu prazo condicionado a existência do Programa QualiCIS instituído por meio de Resolução SESA.

Da formalização da Adesão

A adesão se dará mediante apresentação do Termo de Adesão com seus anexos preenchidos e devidamente assinados, e apresentação de Deliberação CIR aprovando o Termo de Adesão.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



O Consórcio deverá apresentar formalmente o pleito de Convênio à SESA por meio de protocolo digital, com toda documentação constante no Check- list do Manual do Fiscal 2020, sendo de responsabilidade do Consórcio a apresentação em tempo oportuno para sua aprovação/publicação.

Curitiba,de de 2020.

Presidente do CIS
Executivo/Coordenador do CIS

Diretor

CPF:

CPF:

Referência Técnica Médica do AME
Enfermagem do AME

Referência Técnica de

CRM:

COREN:

REFERÊNCIAS

Mendes EV. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2011.

Mendes EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Conselho nacional de Secretários da Saúde, 2012.

CARTEIRA DE SERVIÇOS PARA ORGANIZAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Quadro 1 – Composição da equipe da AAE e formação/qualificação nas Linhas de Cuidado no QualiCIS.

Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
Gestantes	Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Obstetra Enfermeiro Assistente social ou Psicólogo Nutricionista
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a gestante de risco, infecção do trato urinário durante a gestação, promoção do aleitamento materno, profilaxia da pré-eclâmpsia, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contracepção, descolamento prematuro de placenta (DPP), seps e em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva carga horária mínima de 180 horas e 1 Profissionais com especialização focado em obstetrícia.
Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
Criança	Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Pediatra Enfermeiro Assistente social ou Psicólogo Nutricionista ou Fonoaudiólogo Assistente social
	Especialista em Pediatria e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neurodesenvolvimento, carga horária mínima de 180 horas e 1 Profissionais com especialização pediatria ou neonatologia
Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
Hipertensão	Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Cardiologista Enfermeiro Psicólogo Nutricionista
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada Médico Cardiologista sendo toda a equipe com formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas e um profissional com Curso de Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.
Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
Diabetes	Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Endocrinologista Enfermeiro Psicólogo Nutricionista
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada Médico Endocrinologista e todos os profissionais com o Curso sobre Introdução ao Acolhimento, Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso de Auto cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes, Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia, carga horária mínima de 180h e um profissional com Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.
Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
Pessoa Idosa	Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Geriatria ou Médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral Enfermeiro Assistente social ou Fisioterapeuta Farmacêutico
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada Residência em geriatria ou especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia e demais com capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD).
Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
Saúde Mental	Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Psiquiatra Psicólogo Terapeuta Ocupacional ou Enfermeiro Assistente Social
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada Médico Psiquiatra e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas, um Profissionais com Especialização focada em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. Considera-se como capacitação 180 horas de curso, tanto presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares. Um profissional com especialização nas mesmas áreas.
As formações e especializações deverão ser comprovadas em todas as avaliações semestrais, considerando cursos em andamento e a rotatividade dos profissionais.	

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Quadro 2 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Gestante de Risco Intermediário e Alto Risco.

Parâmetro Epidemiológico	Linha de Cuidado da Gestante	
	Número	Ponto de Atenção
Número de Gestantes estimadas = nº de nascidos vivos 2017* + 10%		
Gestante de Risco Habitual 70% do total de gestantes	0	APS - 7 consultas/ano APS - 6 consultas AAE - 1 Compartilhamento do Cuidado/ano
Gestante de Risco Intermediário 15% do total de gestantes	0	APS - 2 consultas AAE - 5 Compartilhamentos do cuidado/ano
Gestante de Alto Risco 15% do total de gestantes	0	
* Nº nascidos vivos 2017		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (* 90%da população-alvo)
Gestante de Alto Risco	AAE Atendimentos ano	0
Médico obstetra	5 atendimentos/GAR	0
Enfermeiro	5 atendimentos/GAR	0
Assistente social ou Psicólogo	5 atendimentos/GAR	0
Nutricionista	30% dos atendimentos das GAR	0
Total Atendimentos	15	0
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (* 90%da população-alvo)
Gestante de Risco Intermediário	AAE Atendimentos ano	0
Médico obstetra	1 atendimentos/GRI	0
Enfermeiro	1 atendimentos/GRI	0
Assistente social ou Psicólogo	1 atendimentos/GRI	0
Nutricionista	15% dos atendimentos das GRI	0
Total Atendimentos Anual	3	0
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número (* 90%da população-alvo)
Prever pra 100% da população-alvo das Gestantes de Alto Risco (sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados)	AAE – atendimentos ano	0
Ultrassom obstétrico	2 exames/GAR	0
Ultrassom obstétrico com Doppler	1 exames/GAR/ano/50% das GAR	0
Ultrassom morfológico	1 exames/GAR/ano/50% das GAR	0
Tococardiografia anteparto	2 exames/GAR	0
Eletrocardiograma	1 exame/ano/30% das GAR	0
Cardiologia	1 atendimentos/GAR	0
Endocrinologia	1 atendimentos/GAR	0
Psiquiatria (conforme indicação no Plano de Cuidados)	1 atendimentos/GAR	0
Total Atendimentos Anual	10	0
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número (* 90%da população-alvo)
Prever pra 100% da população-alvo das Gestantes de risco intermediário (sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados)	AAE – atendimentos ano	0
Ultrassom obstétrico	1 exames/GRI	0
Ultrassom obstétrico com Doppler	1 exames/GRI/ano/50% das GRI	0
Ultrassom morfológico	1 exames/GRI/ano/50% das GRI	0
Tococardiografia anteparto	1 exames/GRI	0
Eletrocardiograma	1 exame/ano/30% das GRI	0
Psiquiatria (conforme indicação no Plano de Cuidados)	1 atendimentos/GRI	0
Total Atendimentos Anual	6	0
Total Atendimentos Anual	Anual	Mensal
Equipe AAE	0	0
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio Qualicis		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Gestantes	Número atendimentos ano	Número atendimentos mês
Médico obstetra	0	0
Enfermeiro	0	0
Nutricionista	0	0
Assistente social ou Psicólogo	0	0
TOTAL	0	0

Doc. de Referência:

- Linha Guia e Protocolos da Linha de Cuidado Materno Infantil do Estado do PR
- Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério/Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.56 p.: il.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Quadro 3 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Criança de Risco Intermediário e Alto Risco.

Linha de Cuidado da Criança		
Parâmetro Epidemiológico	Número	Ponto de Atenção
Número de Nascidos vivos 2017		
Crianças de Risco Intermediário 15% do total de crianças	0	APS - AAE – 1 Compartilhamento do Cuidado/ano
Crianças de Alto Risco 15% do total de crianças	0	APS – AAE – 4 Compartilhamento do Cuidado/ano
* Nº nascidos vivos 2017		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (* 90% da população-alvo)
Crianças de Alto Risco	AAE Atendimentos ano	0
Pediatra	4 atendimentos / criança / ano	0
Enfermeiro	4 atendimentos / criança / ano	0
Assistente Social ou Psicólogo	4 atendimentos / criança / ano	0
Nutricionista ou Fonoaudiólogo	1 atendimento / 60% das crianças / ano	0
Total Atendimentos Anual	13	0
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (* 90% da população-alvo)
Crianças de Risco Intermediário	AAE Atendimentos ano	0
Pediatra	1 atendimentos / criança / ano	0
Enfermeiro	1 atendimentos / criança / ano	0
Assistente Social ou Psicólogo	1 atendimentos / criança / ano	0
Nutricionista ou Fonoaudiólogo	1 atendimento / 60% das crianças / ano	0
Total Atendimentos Anual	4	0
Total Atendimentos Anual	Anual	Mensal
Equipe AAE	0	0
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	
Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	0	
Ressonância Nuclear Magnética	0	
RX	0	
Eco cardiograma	0	
Ultrassonografia cerebral/quantitativo	0	
Oftalmologista/Retinologista	0	
Neurologista Pediátrico	0	
Total Atendimentos Anual	0	
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualICIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Crianças	Número atendimentos ano	Número atendimentos mês
Pediatra	0	0
Enfermeiro	0	0
Assistente Social ou Psicólogo	0	0
Nutricionista ou Fonoaudiólogo	0	0
TOTAL	0	0
Doc. de Referência: - Linna		
Guia Rede Mãe Paranaense – 7ª edição		
- CADERNOS de Atenção à Saúde da Criança e Recém-nascido da Rede Mãe Paranaense		
- A estimulação precoce na Atenção Básica guia para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no contexto da síndrome congênita por zika		
- SEGUIMENTO AMBULATORIAL DO PREMATURO DE RISCO - Sociedade Brasileira de Pediatria		

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Quadro 4 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus de Alto Risco.

Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus		
Parâmetro Epidemiológico	Número	Ponto de Atenção
Número de hipertensos estimados = 20% da pop. > 20 anos dos municípios Consorciados		
Hipertensos de alto risco 25% do total de hipertensos	0	AAE – 3 compartilhamentos de cuidado/ano
Número de diabéticos estimados = 7% da pop. > 20 anos dos municípios Consorciados		Ponto de Atenção
Diabéticos de alto risco 30% do total de diabéticos	0	AAE – 3 compartilhamentos de cuidado/ano
*Base de cálculo RIPSAs 2015		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*10% da população-alvo)
Hipertensos de alto risco	AAE – atendimentos ano	0
Médico Cardiologista	3	0
Enfermeiro	2	0
Nutricionista	2	0
Psicólogo	2	0
Total Anual	9	0
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número Hipertensos
Hipertensos de alto risco	AAE – atendimentos ano	0
Médico Nefrologista / DRC Estágio 3B a 5 (5% da população-alvo)	3	0
ECG	0,5	0
Teste Ergométrico	0,5	0
Ecocardiograma	0,25	0
Holter 24 horas	1	0
Fundoscopia	0,2	0
Retinografia com contraste	1	0
ITB - Doppler Manual	8	0
Total Anual	9	0
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*10% da população-alvo)
Diabéticos de alto risco	AAE – atendimentos ano	0
Médico Endocrinologista	3	0
Enfermeiro	2	0
Nutricionista	2	0
Psicólogo	2	0
Total Anual	9	0
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número de Diabéticos
Diabéticos de alto risco	AAE – atendimentos ano	0
Médico Nefrologista / DRC Estágio 3B a 5 (5% da população-alvo)	3	0
Podólogo (5% da população-alvo)	2	0
ECG	1	0
Teste Ergométrico	0,25	0
Ecocardiograma	0,25	0
Holter 24 horas	1	0
Fundoscopia	0,2	0
Retinografia com contraste	1	0
ITB - Doppler Manual	9	0
Total Anual	9	0
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualICIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Hipertensão	Número atendimentos ano	Número atendimentos mês
Médico Cardiologista	0	0
Enfermeiro	0	0
Nutricionista	0	0
Psicólogo	0	0
TOTAL	0	0
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Diabetes	Número atendimentos ano	Número atendimentos mês
Médico Endocrinologista	0	0
Enfermeiro	0	0
Nutricionista	0	0
Psicólogo	0	0
TOTAL	0	0

Doc. de Referência:
 1. PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. LINHA GUIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL / SAS. 2ª ED. - CURITIBA: SESA, 2018.
 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
 3. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83.
 4. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Linha de cuidado hipertensão arterial sistêmica: manejo na unidade de saúde / organizado por Fátima Palmeira Bombarda e Fabiana da Mota Peroni. – 2 ed. – São Paulo: SESA/SP, 2018.
 5. PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. LINHA GUIA DE DIABETES MELLITUS / SAS. 2ª ED. - CURITIBA: SESA, 2018.
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
 7. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. – São Paulo : Editora Ciennad, 2017.
 8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1. Nº 359. Brasília, 2018.
 9. Sociedade Brasileira de Diabetes. CONDUTA TERAPÊUTICA NO DIABETES TIPO 2: ALGORITMO SBD 2019. São Paulo, Maio de 2019.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Quadro 5 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa em Risco de Fragilização e Frágil.

Linha de Cuidado da Pessoa Idosa		
Parâmetro Epidemiológico	Número	Ponto de Atenção
Número de pessoas com 60 anos e mais dos municípios Consorciados*/ 14% da população geral		
Idosos robustos 50% do total de idosos	0	APS
Idosos em risco de fragilização 30% do total de idosos	0	APS/AAE
Idosos frágeis 20% do total de idosos	0	AAE
Idosos frágeis com alto potencial de melhora 30%	0	AAE – 3 compartilhamentos do cuidado/ano
Idosos frágeis com baixo potencial de melhora 60%	0	AAE – 1 compartilhamentos do cuidado/ano
Idosos frágeis em fase final de vida 10%	0	APS/Domicílio/AAE apoio
<i>*Base de calculo População TCU 2018</i>		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (* 10% da população-alvo)
Idosos frágeis com alto potencial de melhora	AAE Atendimentos ano	0
Médico	3	0
Enfermeiro	3	0
Farmacêutico	3	0
Assistente Social ou Fisioterapeuta	3	0
Total Atendimentos Anual	12	0
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (* 10% da população-alvo)
Idosos frágeis com baixo potencial de melhora	AAE Atendimentos ano	0
Médico	1	0
Enfermeiro	1	0
Farmacêutico	1	0
Assistente Social ou Fisioterapeuta	1	0
Total Atendimentos Anual	4	0
Total Atendimentos Anual	Anual	Mensal
Equipe AAE	0	0
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Número	
Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	0	
Eletrocardiograma (ECG)	0	
TC crânio sem contraste	0	
Densitometria óssea	0	
Ultrassonografia abdominal	0	
Total Anual	0	
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Idosos	Número atendimentos ano	Número atendimentos mês
Médico	0	0
Enfermeiro	0	0
Farmacêutico	0	0
Assistente Social ou Fisioterapeuta	0	0
TOTAL	0	0

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Quadro 6 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Saúde Mental de Risco Intermediário e Alto Risco.

Linha de Cuidado da Saúde Mental		
Parâmetro Epidemiológico	Número	Ponto de Atenção
Prevalência de 12% da população geral com transtorno mental		
Transtornos mentais de baixo risco – 50% da população	0	APS
Transtornos mentais de médio risco – 25% da população	0	AAE – 03 atendimentos/ano
Transtornos mentais de alto risco – 25% da população	0	AAE ou CAPS – 04 atendimentos/ano
Prevalência de 6% da população geral com dependência de álcool e outras drogas		
BAIXO RISCO – 30% da população de prevalência	0	APS
MÉDIO RISCO – 65% da população de prevalência	0	AAE – 03 atendimentos/ano
ALTO RISCO – 5% da população de Prevalência	0	AAE ou CAPS – 04 atendimentos/ano
*Base de cálculo População TCU 2018		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*5%da população-alvo)
Transtornos mentais de alto risco	AAE – atendimentos ano	0
Médico psiquiatra	4	0
Assistente Social	4	0
Psicólogo	4	0
Terapeuta ocupacional ou Enfermeiro	4	0
Total Anual	16	0
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*5%da população-alvo)
Transtornos mentais de médio risco	AAE – atendimentos ano	0
Médico psiquiatra	3	0
Assistente Social	3	0
Psicólogo	3	0
Terapeuta ocupacional ou Enfermeiro	3	0
Total Anual	12	0
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número
Transtornos Mentais de médio e alto risco Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	AAE – atendimentos ano	0
Eletrocardiograma (EEG) em sono e vigília	1	0
Tomografia – TCC	1	0
Resonância Magnética – RNM	1	0
Polissonografia	1	0
Total Anual	4	0
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*5% da população-alvo)
Dependência de álcool e outras drogas de alto risco	AAE – atendimentos ano	0
Médico psiquiatra	4	0
Assistente Social	4	0
Psicólogo	4	0
Terapeuta ocupacional ou Enfermeiro	4	0
Total Atendimentos Anual	16	0
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*5%da população-alvo)
Dependência de álcool e outras drogas de médio risco	AAE – atendimentos ano	0
Médico psiquiatra	3	0
Assistente Social	3	0
Psicólogo	3	0
Terapeuta ocupacional ou Enfermeiro	3	0
Total Atendimentos Anual	12	0
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número
Dependência de álcool e outras drogas de médio e alto risco Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	AAE – atendimentos ano	0
Eletrocardiograma (EEG) em sono e vigília	1	0
Tomografia – TCC	1	0
Resonância Magnética – RNM	1	0
Polissonografia	1	0
Total Anual	4	0
Total Atendimentos Anual	Anual	Mensal
Equipe AAE	0	0
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualICIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Transtornos Mentais e Dependência de álcool e outras drogas	Número atendimentos ano	Número atendimentos mês
Médico psiquiatra	0	0
Assistente Social	0	0
Psicólogo	0	0
Terapeuta ocupacional ou Enfermeiro	0	0
TOTAL	0	0

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Quadro 7 – Programação das Pesquisas de Satisfação – Cálculo de Amostragem.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL																										
PESQUISA DE SATISFAÇÃO - CÁLCULO DE AMOSTRAGEM																										
CÁLCULO DE AMOSTRAGEM	DISTRIBUIÇÃO DO ATENDIMENTO																									
<p>FÓRMULA</p> $n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dia da Semana</th> <th>Época do Mês</th> <th>Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NÃO Domingo</td> <td>SIM 1ª Semana</td> <td>SIM Manhã</td> </tr> <tr> <td>SIM Segunda</td> <td>SIM 2ª Semana</td> <td>SIM Tarde</td> </tr> <tr> <td>SIM Terça</td> <td>SIM 3ª Semana</td> <td>NÃO Noite</td> </tr> <tr> <td>SIM Quarta</td> <td>SIM 4ª Semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM Quinta</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM Sexta</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NÃO Sábado</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dia da Semana	Época do Mês	Turno	NÃO Domingo	SIM 1ª Semana	SIM Manhã	SIM Segunda	SIM 2ª Semana	SIM Tarde	SIM Terça	SIM 3ª Semana	NÃO Noite	SIM Quarta	SIM 4ª Semana		SIM Quinta			SIM Sexta			NÃO Sábado			
Dia da Semana	Época do Mês	Turno																								
NÃO Domingo	SIM 1ª Semana	SIM Manhã																								
SIM Segunda	SIM 2ª Semana	SIM Tarde																								
SIM Terça	SIM 3ª Semana	NÃO Noite																								
SIM Quarta	SIM 4ª Semana																									
SIM Quinta																										
SIM Sexta																										
NÃO Sábado																										
<p>1) Onde:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2) Z = Nível de Confiança</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>3) P = Quantidade de Acerto esperado (%)</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>4) Q = Quantidade de Erro esperado (%)</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>5) N = Nº de Pacientes Atendidos</td> <td>0 <small>Ins entr valor</small></td> </tr> <tr> <td>6) e = Erro Amostral (%)</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Tamanho da amostra (n) =</td> <td>0 <small>Nº de Pesquisas</small></td> </tr> </tbody> </table>	Valor		2) Z = Nível de Confiança	95%	3) P = Quantidade de Acerto esperado (%)	50%	4) Q = Quantidade de Erro esperado (%)	50%	5) N = Nº de Pacientes Atendidos	0 <small>Ins entr valor</small>	6) e = Erro Amostral (%)	5%	Tamanho da amostra (n) =	0 <small>Nº de Pesquisas</small>												
Valor																										
2) Z = Nível de Confiança	95%																									
3) P = Quantidade de Acerto esperado (%)	50%																									
4) Q = Quantidade de Erro esperado (%)	50%																									
5) N = Nº de Pacientes Atendidos	0 <small>Ins entr valor</small>																									
6) e = Erro Amostral (%)	5%																									
Tamanho da amostra (n) =	0 <small>Nº de Pesquisas</small>																									

Quadro 8 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica.

Programação de Consultas e Exames Especializados ampliação Mensal	
População Consorciada*	Quantidade mínima para programação mensal
Até 200 mil/hab	200
Até 300 mil/hab	400
Até 600 mil/hab	800
Acima de 600 mil/hab	1200

* TCU 2018

Quadro 9 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica conforme rol de procedimentos da SIGTAP.

Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP		
Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
02 – Procedimento com Finalidade Diagnóstica	04 – Radiologia 05 – Ultrassonografia 06 – Tomografia 07 – Ressonância	Todos os códigos.
03 – Procedimentos Clínicos	01 – Consultas/Atendimentos/acompanhamentos	01.007-2 Consulta médica em atenção especializada por CBO

O Consórcio deverá descrever as Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica e suas quantidades conforme Pactuação em CIR.



Anexo III da Resolução SESA nº 1418/2020

Minuta de texto que deve compor a Portaria/Resolução para o Consórcio instituir o Grupo Técnico Consultivo – GTC

OBJETO

Instituir o Grupo Técnico Consultivo – GTC no Consórcio.

DA CARACTERIZAÇÃO

O Grupo Técnico Consultivo – GTC é a instância privilegiada de negociação e construção de consensos quanto aos aspectos operacionais da efetivação dos atendimentos multiprofissionais especializados no âmbito do território da Região de Saúde onde o Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS gerencia o Ambulatório Médico de Especialidades – AME, respeitando os preceitos legais, normas, pactuações interfederativas, os instrumentos de gestão Municipais e Estadual e o Planejamento Regional Integrado – PRI.

DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

O GTC será paritário, composto por 12 (doze) membros, que não farão *jus* a qualquer remuneração, considerando-se o exercício de suas funções como de relevância social.

Os membros do GTC serão indicados para o exercício de 02 (dois) anos, cabendo uma recondução por igual período, da seguinte forma:

- 3 (três) indicações do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde – CRESEMS, representando três municípios, sendo seu gestor e um técnico indicado, aplicado o critério de um município de pequeno porte, um de médio porte e um de grande porte;
- 3 (três) indicações da Secretaria de Estado da Saúde, através da Regional de Saúde, sendo que, a indicação deverá contemplar o Diretor da Regional, e dois técnicos de referência, sendo um para a Atenção Primária à Saúde – APS e um para a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE;
- 3 (três) indicações do Consórcio Intermunicipal de Saúde, através da Presidência, sendo o Diretor Executivo e dois membros da equipe assistencial que acompanham o Programa QualiCIS.

DAS FINALIDADES

Caberá ao Grupo Técnico Consultivo propor estratégias para a:

1. Implementação do Programa QualiCIS no atendimento multiprofissional especializado com foco no compartilhamento do cuidado com a APS no âmbito do território da região de saúde;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



2. Integração da APS com a AAE, tomando os dois níveis de atenção, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo uma atenção contínua e integrada;
3. Gestão da clínica com a finalidade de assegurar padrões clínicos ótimos, de modo a promover eficiência, diminuir os riscos para os usuários e para os profissionais, com foco na melhoria da qualidade da atenção à saúde;
4. A organização do atendimento multiprofissional especializado focado no ganho de escala e qualidade, assim como, discutir o sistema logístico e de apoio disponível propondo soluções conjuntas aos desafios locais.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

A formalização do GTC deverá ser submetida ao conhecimento da Assembleia Geral do CIS e da Comissão Intergestores Regional – CIR.

À Coordenação do GTC caberá ao Consórcio.

O GTC se reunirá ordinariamente por convocação de seu Coordenador, com periodicidade trimestral, e extraordinariamente, quando convocado por, ao menos, dois terços de seus membros.

Para que as estratégias construídas pelo GTC sejam implantadas/implementadas estas deverão ser submetidas ao conhecimento e aprovação da CIR.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	112028/2020		Diário Oficial Executivo
Título	Resolução SESA nº 1418/2020		Secretaria da Saúde
Orgão	SESA - Secretaria de Estado da Saúde		Resolução-EX (Gratuita)
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL		1418_20.rtf 3,74 MB
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR		
Enviada em	02/12/2020 17:28		
Data de publicação			
	04/12/2020 Sexta-feira	Gratuita	Aprovada 03/12/20 10:11 Nº da Edição do Diário: 10825
Histórico	TRIAGEM REALIZADA		



RESOLUÇÃO SESA Nº 1418/2020

Institui as diretrizes do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

O **Secretário de Estado da Saúde**, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 4º, inciso VI e XIII, da Lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde da Paraná, além do constante na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, o Código de Saúde do Paraná, e considerando,

- A seção II, Capítulo II, do Título VIII, da Constituição Federal;
- As disposições da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- As disposições da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- A Lei Complementar Estadual nº 82, de 24 de julho de 1998, que dispõe sobre a criação e implantação de Consórcios Intermunicipais relacionado com a prestação de serviços públicos de interesse comum, nas funções, áreas e setores que especifica e adota outras providências;
- O Decreto Estadual nº 4.514, de 24 de junho de 1998, que regulamenta a Lei Complementar Estadual nº 82, de 24 de junho de 1998, que estabelece normas e diretrizes para a cooperação do Estado na constituição e implementação e implementação de Consórcios Intermunicipais;
- A Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências;
- O Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que regulamenta a Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos;
- O Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- A Lei Federal Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993, e dá outras providências;

- A Resolução CES/PR nº 057, de 16 de dezembro de 2016, que aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná;
- A Portaria GS/MS de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde, Capítulo I, Das Redes de Atenção à Saúde;
- A Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;
- A Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;
- A Deliberação CIB nº 016, de 07/03/2019, que institui o Grupo Condutor Estadual para o Processo e Planejamento Regional Integrado – PRI, com representantes da SESA, COSEMS e Núcleo Estadual de Ministério da Saúde;
- A Lei Federal nº 13.853, de 8 de julho de 2019, que altera a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências;
- A Deliberação CIB nº 035/2020, de 02 de abril de 2020, que aprova o Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatórios Multiprofissionais Especializados – AMMES no Paraná, assim como, o componente de incentivo de custeio conforme Anexo I da Deliberação, retificada pela Deliberação CIB nº 094/2020, de 10 de julho de 2020;
- A necessidade de qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada no Estado do Paraná, contemplando o Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, buscando atenção integral à saúde da população nas Linhas de Cuidado prioritárias do Estado do Paraná;
- A necessidade de que os Ambulatórios Especializados, gerenciados pelos Consórcios, se efetivem como um Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial – PASA da Rede de Atenção à Saúde – RAS, agregando valor ao usuário;
- A premência de alinhar a oferta de consultas e exames especializados a necessidade de saúde considerando as discussões do Planejamento Regional Integrado - PRI realizadas no Estado em todas as Regiões de Saúde e Macrorregiões;
- Que consta no Plano Estadual de Saúde 2020-2023 metas relacionadas a qualificação dos Ambulatórios Multiprofissionais Especializados, contribuindo para a regionalização das ações e serviços de saúde.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído nos termos desta Resolução, as diretrizes do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME no Paraná.

§ 1º O QualiCIS é um Programa da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA que tem como propósito a qualificação da Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada, focada no fortalecimento da Regionalização para atender as necessidades de saúde da população o mais próximo de sua residência, mediante convênio firmada entre os Consórcios Intermunicipais de Saúde – CIS e a SESA a fim de alcançar a satisfação do usuário, qualidade na assistência e ampliação da oferta de atendimentos ambulatoriais especializados.

§ 2º Os Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME no Paraná são um Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial – PASA da Rede de Atenção à Saúde – RAS, composto por equipe multiprofissional especializada, destinada a atender os usuários com condições complexas ou muito complexas, vinculada e integrada com a equipe da Atenção Primária à Saúde – APS, com território definido, implicando na vinculação entre a equipe especializada e as equipes da APS, dos municípios de uma região, tornando os dois níveis de atenção, progressivamente, um único microsistema clínico, garantindo uma atenção contínua e integrada.

Art. 2º O Objetivo Geral do Programa QualiCIS é a implementação do AME, em todas as regiões de Saúde do Estado, consolidando-se como um Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial da RAS nas Linhas de Cuidado e especialidades prioritárias para o Estado.

I - As Linhas de Cuidado e especialidades prioritárias para a SESA no Programa QualiCIS são: Gestante, Criança, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Pessoa Idosa e Saúde Mental e as especialidades, consultas e exames especializados, definidas em cada Região de Saúde;

II – As especialidades, definidas em Comissão Intergestores Bipartite Regional - CIR, tendo como fundamento as discussões do PRI, deverão atender as demandas da Região de Saúde na ampliação de consultas e exames de média e alta complexidade;

a) Para definição da programação das especialidades serão consideradas somente as consultas médicas e procedimentos com finalidade diagnóstica que se enquadrem na descrição do Quadro detalhado no Termo de Adesão conforme rol de procedimentos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP.

b) Para definição da quantidade de consultas e procedimentos a serem ampliados foi definido uma programação mínima considerando como parâmetro a população de abrangência do Consórcio (Fonte TCU 2018), conforme consta no Termo de Adesão.

Art. 3º São objetivos específicos do programa QualiCIS:

I – Estimular o modelo de gestão/atenção do AME, gerenciados pelos CIS, possibilitando o desenvolvimento das funções assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



II – Estimular a implementação do modelo assistencial do AME, gerenciado pelos CIS, conforme o Modelo de Atenção as Condições Crônicas – MACC, nas Linhas de Cuidado e especialidades prioritárias do Estado;

III – Fomentar ações para a ampliação e qualificação da assistência nas especialidades, consultas e exames especializados, elencadas como prioritárias na Região de Saúde;

IV – Fomentar ações para a qualificação das equipes multiprofissionais especializadas do AME para um cuidado seguro e qualificado aos cidadãos paranaenses.

Art. 4º O QualiCIS está embasado em 03 (três) componentes:

I – Incentivo de custeio: serão destinados recursos através do Fundo Estadual de Saúde, fonte 100, do Tesouro do Estado, estando previsto o repasse mensal para o custeio das atividades assistenciais ambulatoriais especializadas, composto por 70% fixo e 30% variável. Para a composição do valor mensal foram considerados os valores já destinados no exercício de 2019 e a composição de 03 (três) critérios para o incremento no exercício de 2020 conforme ANEXO I, sendo:

- a) População de abrangência do Consórcio (Fonte TCU 2018);
- b) Média do PIB per capita dos municípios de abrangência (Fonte PIB per capita 2017) e;
- c) Percentual da população idosa dos municípios de abrangência (Fonte RIPSAs 2015).

Parágrafo único. O valor variável será proporcional à pontuação alcançada nas avaliações que terão seus critérios definidos em resolução específica, realizadas por comissões igualmente definidas em resolução específica.

II – Incentivo a infraestrutura: serão destinados recursos através do Fundo Estadual de Saúde, fonte 100, do Tesouro do Estado, para melhoria das estruturas físicas e de equipamentos dos AME, de acordo com a necessidade de cada Região de Saúde e disponibilidade orçamentária da SESA, mediante instrumento específico;

III – Educação permanente: serão desenvolvidas estratégias educacionais pela SESA, focadas na qualificação da assistência multiprofissional especializada e da gestão dos ambulatorios, pautados em diretrizes, protocolos clínicos e regulatórios assim como, metodologias de acreditação, envolvendo os gerentes dos CIS, equipes assistenciais dos ambulatorios multiprofissionais especializados e equipes técnicas das regionais de saúde.

Art. 5º Da definição das competências dos envolvidos na formalização, execução e monitoramento do QualiCIS:

I - A Secretaria de Estado da Saúde - SESA compete:

- a) Estabelecer convênio e realizar o repasse financeiro;
- b) Estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação sendo os repasses realizados em conformidade com os critérios estabelecidos;
- c) Instituir Comissão de Acompanhamento e Avaliação Estadual e Regional;

II - A Comissão Intergestores Bipartite Estadual – CIB e as Comissões Bipartites Regionais – CIR compete:

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



a) Pactuar com os gestores municipal e estadual os mecanismos de vinculação nas Redes de Atenção à Saúde para atendimento à população em sua Região de Saúde com foco no PRI e Linhas de Cuidado prioritárias.

III - Ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS/PR compete:

- a) Integrar a Comissão de Acompanhamento Estadual;
- b) Integrar a Comissão de Acompanhamento Regional por meio dos CRESEMS;
- c) Atuar como canal de discussão das demandas e dificuldades dos municípios na estruturação da Rede de Atenção à Saúde nas 22 Regiões de Saúde.

IV - Ao Conselho Estadual de Saúde - CES/PR compete:

- d) A fiscalização do gerenciamento dos recursos que prevê a presente resolução;
- e) Integrar a Comissão de Acompanhamento Estadual;
- f) A atuação como canal de discussões, de sugestões, de queixas e de denúncias sobre ações ou omissões de pessoas físicas e/ou jurídicas de direito público ou de direito privado prestadores de serviços de saúde, procedendo a análise e consequente emissão de pareceres e resoluções que se fizerem necessários.

V - Aos Consórcios Intermunicipais de Saúde - CIS compete:

- a) prestar atendimento integral aos usuários do SUS, garantindo o cuidado adequado, o apoio diagnóstico e terapêutico;
- b) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- c) não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação ao atendimento Ambulatorial dos usuários do SUS;
- d) manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
- e) integrar a Comissão de Acompanhamento Regional, apresentando semestralmente as informações do Consórcio para avaliação;
- f) cumprir todos os compromissos descritos nas Resoluções SESA que instituem o Programa QualiCIS e seu monitoramento bem como as legislações do SUS vigentes conforme cronograma estabelecido pela SESA.

Art. 6º O Monitoramento e Avaliação do QualiCIS se dará por meio das Comissões Estadual e Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

§ 1º O CIS deverá apresentar os relatórios e demais documentações solicitadas à Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, que posteriormente remeterão à Comissão Estadual.

§ 2º As Comissões Estadual e Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná, assim como o sistema de monitoramento e avaliação do QualiCIS serão regulamentados em Resolução específica.

Art. 7º Para a adesão e permanência no QualiCIS os Consórcios deverão atender ao disposto nesta Resolução, sendo necessária a Adesão por meio de Termo de Adesão pactuado na Comissão Intergestores Regional – CIR.

Parágrafo único. O Termo de Adesão conterá as funções do ambulatório e a programação das ações e serviços a serem desenvolvidas pelo AME na Região da Saúde, conforme ANEXO II, sendo que este será parte integrante do convênio.

Art. 8º São critérios para a adesão dos Consórcios Intermunicipais de Saúde ao QualiCIS:

I - disponibilizar os registros das agendas de consultas, exames e procedimentos de alta e média complexidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde à Central de Acesso à Regulação do Paraná, referentes aos recursos federais, estaduais e municipais. Essa disponibilidade das informações deverá ocorrer conforme padrão a ser apresentado pela SESA, com vistas à integração com o atual sistema de regulação do Estado, Central de Acesso à Regulação do Paraná – CARE-PR. O prazo para adequação será de 4 meses, após apresentação do padrão de integração pela SESA. O prazo estabelecido poderá ser prorrogado a depender de deliberação da Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná;

II – implantar e implementar o Grupo Técnico Consultivo – GTC nos CIS, composto por técnicos do CIS, da Regional de Saúde e do CRESEMS, constituindo-se como instância privilegiada de discussão e construção de consensos quanto aos aspectos operacionais da efetivação dos atendimentos multiprofissionais especializados. Caberá a proposição de estratégias para e efetivação do compartilhamento do cuidado entre a Atenção Primária à Saúde – APS e a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE, tendo como premissa a efetivação do MACC e do PASA, respeitando os preceitos legais, normas, pactuações interfederativas, os Instrumentos de Gestão Municipais e Estadual e o Planejamento Regional Integrado – PRI, conforme ANEXO III;

III – implantar e manter o serviço de Ouvidoria no CIS, prezando pelo cumprimento das legislações referentes à Ouvidoria, em especial a Lei Federal nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Resolução SESA nº 443, de 26 de agosto de 2013, Resolução SESA nº 040, de 26 de janeiro de 2018 e demais orientações da Ouvidoria Geral da Saúde – OGS;

VI - implantar e implementar nos prontuários eletrônicos, novos atributos relacionados a informações pessoais e também referente ao seu tratamento em cada linha de cuidado considerando suas especificidades. Esses atributos deverão ser disponibilizados à SESA conforme padrão definido e serão utilizados para o monitoramento e tomada de decisão dos gestores do SUS. O prazo para disponibilidade será de 4 meses após a apresentação dos atributos necessários e seu padrão de disponibilidade pela SESA. O prazo estabelecido poderá ser prorrogado a depender de deliberação da Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná;

V – padronização do layout do AME conforme o Manual de Comunicação Visual da SESA, com prazo para adequação de até 4 meses após sua disponibilização. O prazo estabelecido poderá ser prorrogável por igual período a depender de deliberação da Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná;

Art. 9º São obrigações dos CIS que aderirem ao QualiCIS e gerenciam o AME:

I – constituir-se como Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial – PASA da Rede de Atenção à Saúde – RAS, disponibilizando atendimento composto por equipe multiprofissional especializada e por serviços de apoio e diagnóstico, nas linhas de cuidado e especialidades prioritárias do Estado, integrando-se aos serviços da atenção primária e terciária da região de saúde, promovendo o compartilhamento e a integralidade do cuidado;

II - desenvolver as funções assistencial, educacional, supervisonal e de pesquisa, as quais encontram-se detalhadas no Termo de Adesão, ANEXO II;

III – realizar a programação das ações e serviços relativas ao QualiCIS com base na população de referência e parâmetros epidemiológicos de acordo com as Linhas Guia e parâmetro definido nesta resolução para as especialidades;

IV – implementar no AME o Modelo de Atenção as Condições Crônicas – MACC;

V – utilizar as Linhas Guia, protocolos clínicos e de regulação, padronizados e pactuados pela SESA em CIB e CIR;

VI – disponibilizar a agenda de consultas e procedimentos conforme carteira de serviços de acordo com as Linhas Guia e protocolos clínicos padronizados/pactuados pela SESA em CIB e CIR;

VII – realizar ações voltadas à segurança do paciente;

VIII - realizar atenção contínua ao usuário para o primeiro atendimento, com todos os profissionais da equipe multiprofissional especializada preferencialmente no mesmo dia e período, resultando em discussão de casos e elaboração do plano de cuidados, sendo que os atendimentos subsequentes com a equipe multiprofissional especializada, será definida de acordo com as necessidades identificadas para cada paciente;

IX - realizar a consulta única incluindo a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade, preferencialmente no mesmo dia, nas especialidades prioritárias definidas em pactuação de CIR conforme discussões do PRI na Região de Saúde;

X - comprovar a existência de Responsáveis Técnicos – RT no AME, devidamente registrados junto aos órgãos de classe, é recomendado que o profissional médico realizar preferencialmente carga horária mínima de 20 horas, e o profissional enfermeiro realizar preferencialmente carga horária mínima de 40 horas semanais;

XI – dispor de espaço físico adequado as legislações e normas técnicas vigentes da Vigilância Sanitária, garantindo acessibilidade aos usuários e trabalhadores do AME, permitindo a execução de suas funções, realizando as adaptações necessárias no processo de trabalho principalmente para a implementação da atenção contínua;

XII– disponibilizar profissional específico para exercer a função de Ponto de Apoio tendo este preferencialmente formação em nível superior;

XIII – garantir a participação da equipe do AME, profissionais da área da assistência, administrativa, ouvidoria, e equipe gerencial nos cursos de capacitação e eventos promovidos pela SESA, bem como estimular a aprendizagem permanente dos profissionais sendo prevista a

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



participação em eventos, cursos de modalidade presencial e ensino a distância – EAD, afetos a área de atuação;

XIV – notificar doenças e agravos de notificação compulsória;

XV – garantir a realização das atividades do Grupo Técnico Consultivo – GTC, de acordo com ANEXO III, conforme previsto em Resolução específica do CIS;

XVI – realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário, mensalmente, conforme meta pactuada e modelo disponibilizado pela Ouvidoria Geral da Saúde – OGS;

XVII – cumprir com as atribuições das Ouvidorias, que são:

a) receber, analisar, encaminhar, acompanhar as reclamações, denúncias, dúvidas, solicitações, sugestões e elogios apresentadas por cidadãos;

b) formular e proceder as respostas aos usuários acerca das demandas;

c) acompanhar o trâmite das demandas dentro do prazo estabelecido para resposta ao cidadão;

d) promover ações de informação e conhecimento acerca da Ouvidoria, junto aos usuários do ambulatório;

e) apresentar, divulgar e disponibilizar relatórios trimestrais das atividades da Ouvidoria Geral da Saúde bem como à sociedade, de forma eletrônica, utilizando o sistema informatizado de registro de demandas indicado pela OGS.

Art. 10º Das disposições gerais do QualiCIS.

§ 1º Fica estabelecido que os CIS deverão implantar todas as Linhas de Cuidado previstas no QualiCIS e as especialidades pactuadas em CIR, conforme Termo de Adesão pactuado em Comissão Intergestores Regional – CIR, sendo este parte integrante do convênio.

a) Fica previsto que os CIS com uma população de abrangência de até 125.000 habitantes, deverão implantar no mínimo 3 (três) Linhas de Cuidado previstas para o QualiCIS e as especialidades pactuadas em CIR, prioritariamente, a Linha de Cuidado da Gestante, Criança e da Pessoa Idosa, conforme Termo de Adesão pactuado em Comissão Intergestores Regional – CIR, sendo este parte integrante do convênio.

§ 2º Fica previsto que os CIS que não estiverem pactuados em Comissão Intergestores Regional – CIR como referência para o atendimento da Linha de Cuidado da Gestante de risco intermediário e/ou alto risco, deverão ampliar a meta de atendimento. A ampliação, preferencialmente, deverá ocorrer, nas Linhas de Cuidado da Pessoa Idosa em mais 5%, e na Linha de Cuidado da Saúde Mental em mais 5%, conforme Planilhas de Programação parte integrante do Termo de Adesão, ou deverá se implantado e implementado pelo CIS outra Linha de Cuidado, com base nas necessidades de saúde da população de referência e especificidades da região de saúde, validadas pela área técnica da SESA e pactuadas em CIR. Este parágrafo não se aplica aos CIS com uma população de abrangência de até 125.000 habitantes.

§ 3º Fica definido que o CIS que aderir ao QualiCIS deverá manter as ações e serviços referentes as Linhas de Cuidado ininterruptamente, sendo que, em caso de suspensão dos atendimentos por período de recesso superior a 20 (vinte) dias consecutivos em cada exercício, incidirá sobre o CIS a suspensão dos repasses dos valores de Incentivo de Custeio, em sua totalidade (100%), no período proporcional ao recesso. Nas situações endêmicas, de calamidade

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



e/ou emergência pública os CIS deverão apresentar a programação de reorganização dos atendimentos, com as justificativas para os períodos de paralisação parcial ou total das atividades, quando for o caso, a Comissão Estadual de Avaliação, que avaliará cada caso, deferindo ou indeferindo a solicitação em reunião extraordinária.

§ 4º Fica previsto a revisão do Programa QualiCIS quanto as Linhas de Cuidado, metas, critérios de monitoramento e composição do Incentivo de Custeio, a qualquer tempo, considerando a natureza dinâmica da organização da RAS e das Linhas de Cuidado.

§ 5º Fica vedada a utilização do recurso de custeio do Programa QualiCIS para a complementação de valores financeiros referentes aos atendimentos e procedimentos programados na Ficha de Programação Orçamentária - FPO do Consórcio Intermunicipal de Saúde, sendo que qualquer complementação somente poderá ser realizada por meio de Recursos Próprios dos Municípios Consorciados, conforme legislação vigente.

Art. 11. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde que aderirem ao QualiCIS deverão também atender a Lei Federal nº 12.846, de 01 de agosto de 2013, Lei Anticorrupção, adotando todas as práticas dispostas na Resolução SESA nº 329, de 2015 e nas demais resoluções que vierem substituí-la.

Art. 12. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação e fica revogada a Resolução SESA nº 929/2020, de 28 de julho de 2020.

Curitiba, xx de novembro de 2020.

Assinado eletronicamente

Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto

(Beto Preto)

Secretario de Estado da Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Anexo I da Resolução SESA nº 1418/2020

Composição do Incentivo de Custeio do QualiCIS 2020

RS	CONSÓRCIO	Valor Parcela vigente 2019	POPULAÇÃO	Valor conforme Critério Populacional	MÉDIA DO PIB PER CAPITA	Valor conforme Critério PIB Per Capta	% POPULAÇÃO IDOSA	Valor conforme Critério % População Idosa	VALOR MENSAL QualiCIS = valor vigente em 2019 + incremento QualiCIS	VALOR ANUAL QualiCIS
2ª	COMESP Norte – Colombo	R\$ 400.000,00	694.802	R\$ 41.688,12	R\$ 25,71	R\$ 76.428,22	8,87	R\$ 41.688,12	R\$ 559.804,46	R\$ 6.717.653,52
2ª	COMESP Sul – SJP	R\$ 400.000,00	1.003.040	R\$ 60.182,40	R\$ 54,91	R\$ 60.182,40	9,14	R\$ 60.182,40	R\$ 580.547,20	R\$ 6.966.566,40
3º	CIMSAÚDE – Ponta Grossa	R\$ 166.646,25	631.810	R\$ 37.908,60	R\$ 40,15	R\$ 44.226,70	11,15	R\$ 44.226,70	R\$ 293.008,25	R\$ 3.516.099,00
21ª	CIMSAÚDE – Telêmaco Borba	R\$ 55.548,75	187.142	R\$ 20.585,62	R\$ 41,21	R\$ 13.099,94	11,44	R\$ 13.099,94	R\$ 102.334,25	R\$ 1.228.011,00
4º	CIS AMCESPAR	R\$ 59.652,00	173.762	R\$ 19.113,82	R\$ 29,69	R\$ 19.113,82	11,9	R\$ 12.163,34	R\$ 110.042,98	R\$ 1.320.515,76
5º	CISGAP	R\$ 61.596,00	225.893	R\$ 20.330,37	R\$ 33,13	R\$ 20.330,37	10,71	R\$ 15.812,51	R\$ 118.069,25	R\$ 1.416.831,00
5º	CIS Centro Oeste	R\$ 59.913,00	161.308	R\$ 17.743,88	R\$ 22,76	R\$ 17.743,88	12,05	R\$ 11.291,56	R\$ 106.692,32	R\$ 1.280.307,84
5º	ASSISCOPE	R\$ 23.404,00	68.679	R\$ 7.554,69	R\$ 21,10	R\$ 7.554,69	12,95	R\$ 4.807,53	R\$ 43.320,91	R\$ 519.850,92
6º	CISVALI	R\$ 57.917,00	176.371	R\$ 19.400,81	R\$ 25,90	R\$ 19.400,81	12,1	R\$ 12.345,97	R\$ 109.064,59	R\$ 1.308.775,08
7º	CONIMS	R\$ 59.678,00	133.776	R\$ 14.715,36	R\$ 46,31	R\$ 9.364,32	14,42	R\$ 12.039,84	R\$ 95.797,52	R\$ 1.149.570,24
8º	ARSS	R\$ 97.952,00	356.656	R\$ 24.965,92	R\$ 30,74	R\$ 32.099,04	13,88	R\$ 32.099,04	R\$ 187.116,00	R\$ 2.245.392,00
9ª	CISI	R\$ 41.143,00	121.512	R\$ 13.366,32	R\$ 37,47	R\$ 10.936,08	13,06	R\$ 10.936,08	R\$ 76.381,48	R\$ 916.577,76
10º	CISOP	R\$ 148.435,00	547.094	R\$ 38.296,58	R\$ 36,99	R\$ 49.238,46	12,06	R\$ 38.296,58	R\$ 274.266,62	R\$ 3.291.199,44
11º	CISCOMCAM	R\$ 93.882,00	330.164	R\$ 23.111,48	R\$ 31,87	R\$ 29.714,76	15,15	R\$ 36.318,04	R\$ 183.026,28	R\$ 2.196.315,36
12º	CISA/AMERIOS	R\$ 58.308,00	165.129	R\$ 18.164,19	R\$ 27,97	R\$ 18.164,19	17,18	R\$ 18.164,19	R\$ 112.800,57	R\$ 1.353.606,84
13º	CISCENOP	R\$ 56.091,00	158.969	R\$ 17.486,59	R\$ 33,56	R\$ 14.307,21	13,4	R\$ 14.307,21	R\$ 102.192,01	R\$ 1.226.304,12
14º	CISAMUNPAR	R\$ 84.743,00	274.862	R\$ 24.737,58	R\$ 27,49	R\$ 30.234,82	14,51	R\$ 24.737,58	R\$ 164.452,98	R\$ 1.973.435,76
15º	CISAMUSEP	R\$ 236.570,00	828.229	R\$ 49.693,74	R\$ 34,44	R\$ 74.540,61	13,77	R\$ 74.540,61	R\$ 435.344,96	R\$ 5.224.139,52
16º	CISVIR	R\$ 113.678,00	380.901	R\$ 26.663,07	R\$ 29,30	R\$ 41.899,11	14,07	R\$ 34.281,09	R\$ 216.521,27	R\$ 2.598.255,24
17º	CISMEPAR	R\$ 256.395,00	956.008	R\$ 57.360,48	R\$ 34,66	R\$ 86.040,72	14,4	R\$ 86.040,72	R\$ 485.836,92	R\$ 5.830.043,04
18º	CISNOP	R\$ 84.717,00	223.442	R\$ 20.109,78	R\$ 25,87	R\$ 24.578,62	16,99	R\$ 24.578,62	R\$ 153.984,02	R\$ 1.847.808,24
19º	CISNORPI	R\$ 99.478,00	288.438	R\$ 25.959,42	R\$ 25,85	R\$ 31.728,18	15,22	R\$ 31.728,18	R\$ 188.893,78	R\$ 2.266.725,36
20º	CISCOPAR	R\$ 124.413,00	394.784	R\$ 27.634,88	R\$ 20,65	R\$ 43.426,24	13,73	R\$ 35.530,56	R\$ 231.004,68	R\$ 2.772.056,16
22º	CISI	R\$ 57.996,00	130.093	R\$ 14.310,23	R\$ 21,42	R\$ 14.310,23	16,38	R\$ 14.310,23	R\$ 100.926,69	R\$ 1.211.120,28
TOTAL MENSAL		R\$ 2.898.156,00		R\$ 641.083,93		R\$ 788.663,42		R\$ 703.526,64	R\$ 5.031.429,99	
TOTAL ANUAL		R\$ 34.777.872,00		R\$ 7.693.007,16		R\$ 9.463.961,04		R\$ 8.442.319,68	R\$ 60.377.159,88	

CRITÉRIOS					
POPULAÇÃO CONSORCIADA TCU 2018		MÉDIA PIB PER CAPTA 2017		% POPULAÇÃO IDOSA RIPSA 2015	
Até 200 mil/hab	R\$ 0,11	De R\$ 20,00 a 30,00	R\$ 0,11	Acima de 15%	R\$ 0,11
Até 300 mil/hab	R\$ 0,09	De R\$ 30,00 a 40,00	R\$ 0,09	De 13 – 15%	R\$ 0,09
Até 600 mil/hab	R\$ 0,07	De R\$ 40,00 a 50,00	R\$ 0,07	De 10 – 13%	R\$ 0,07
Acima de 600 mil/hab	R\$ 0,06	Acima de R\$ 50,00	R\$ 0,06	De 8 – 10%	R\$ 0,06

Memória de cálculo

Componente de Incentivo de Custeio do Programa QualiCIS – o cálculo está embasado em três critérios que possibilitam o aporte de recursos diferenciados respeitando as especificidades de cada Região a saber:

- População de abrangência do Consórcio tendo como base a distribuição dos municípios consorciados conforme oficializado na adesão ao Programa COMSUS, vigente, Fonte TCU 2018;
- Média do PIB per capita dos municípios de abrangência do Consórcio: dado construído pelo IPARDES, Fonte PIB per capita 2017;
- Percentual da população idosa dos municípios de abrangência do Consórcio: dado construído pela DAV/CIEVS, Fonte RIPSA 2015.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



Anexo II da Resolução SESA nº 1418/2020

TERMO DE ADESÃO

Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

Consórcio _____ CNPJ _____
 CNES _____ neste ato representado pelo seu presidente
 RG _____ manifesta seu
 interesse em aderir ao **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.**

O Consórcio _____ declara que os municípios consorciados que farão a adesão as ações e serviços relacionados ao Programa QualiCIS mediante pactuação em *Comissão Intergestores Regional* são: _____.

O Consórcio _____ adere a implantação e implementação do Atendimento Ambulatorial Multiprofissional Especializado as seguintes Linhas de Cuidado* prioritárias para a SESA: Gestante, Criança, Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Pessoa com Diabetes Mellitus (DM), Pessoa Idosa e Saúde Mental.

O Consórcio _____ adere a ampliação das seguintes consultas e exames especializados definidos junto aos gestores da sua Região de Saúde, após discussão e pactuação em Comissão Intergestores Regional - CIR, pautados nas discussões do Planejamento Regional Integrado, conforme programação, tendo como parâmetro o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP.

Considerando a Deliberação CIB nº 035/2020, de 02 de abril de 2020, que aprova o Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatórios Multiprofissionais Especializados – AMMES no Paraná, assim como, o componente de incentivo de custeio conforme Anexo I da Deliberação, retificada pela Deliberação CIB nº 094/2020, de 10 de julho de 2020.

Considerando a Resolução SESA nº 1418, de 01 de dezembro de 2020, que institui as diretrizes do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 1419, de 01 de dezembro de 2020, que institui as Comissões Estadual e Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 142, de 01 de dezembro de 2020, que Aprova a implantação dos parâmetros e indicadores de Monitoramento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br