



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Trabalho, Questão Social e Serviço Social
Sub-eixo: Relações de trabalho - organização, gestão e exploração da força de trabalho

PERFIL DE ASSISTENTES SOCIAIS (AS) DA SEGURIDADE SOCIAL

EDVÂNIA ÂNGELA DE SOUZA ¹

Resumo

Este texto apresenta dados da pesquisa: “Processo de Trabalho e Saúde de Assistentes Sociais (AS) da Seguridade Social no Brasil². Objetiva-se expor os dados referentes ao perfil profissional, considerando quem são as AS da seguridade social, quanto às características sócio-demográficas (sexo, idade, raça/cor, se tem deficiência, religião, tipo de religião professada, formação de graduação e de pós-graduação). As informações coletadas são expostas em diálogo constante com a pesquisa realizada pelo CFESS (2005) e pelo IBGE (2013).

Palavras chave: Seguridade Social; Serviço Social. Perfil Profissional

Abstract

This text presents data from the research: “Work and Health Process of Social Workers (AS) of Social Security in Brazil¹. The objective is to expose the data referring to the professional profile, considering who the social security AS are, regarding the sociodemographic characteristics (sex, age, race/color, if they have a disability, religion, type of religion professed, undergraduate and postgraduate training -University graduate). The information collected is exposed in constant dialogue with the research carried out by CFESS (2005) and IBGE (2013).

-
- 1 Professor com formação em Serviço Social. Faculdade De Ciências Humanas E Sociais (fchs)
 - 2 A partir da aprovação do texto será oferecida as informações mais detalhadas da pesquisa, o que não é feito neste momento para evitar possível identificação.
-

Key Words: Social Security System; Social Work; Professional Profile

Introdução

A categoria “processo de trabalho”³ não é considerada fora do jugo do modo de produção capitalista e conseqüentes relações sociais. Iamamoto (2007) chama a atenção para o perigo de se realizar reflexões e análises mecânicas do “processo de trabalho do Serviço Social”, o que se reduz à prática isolada da ação profissional, numa total ausência de reconhecimento que o processo de trabalho, em qualquer sociedade, se constitui de meios de trabalho, objeto de trabalho ou matéria-prima e o próprio trabalho operacionalizado a partir das relações sociais e de propriedade constituídas socialmente e historicamente.

Logo, no atual estágio do capitalismo mundializado, financeirizado e em crise⁴, que se arrasta desde 2008, aprofundada pela pandemia da COVID-19, tem impactado profundamente o trabalho, que passa a ser realizado a partir de relações mais flexíveis e desacompanhadas da regulação social, tal como previsto pela contrarreforma trabalhista de 2017.

Neste ínterim, vivencia-se também a intensificação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), num processo que envolve complexas relações de trabalho, a partir do mundo informacional, digital e de automação avançada, convivendo com a intensificação laboral e heterogeneidade dos níveis de incorporação destas tecnologias, que vale dizer, são apropriadas privadamente pelo capital (SOUZA, 2021). Dessa maneira, na atual quadra histórica, o desemprego estrutural, o subemprego e as formas de trabalho mediadas por aplicativos e plataformas digitais mantêm as características da exploração, opressão de gênero/sexo, raça/etnia, deficiência, regionalidade, em níveis de aprofundamento da penosidade, intensificação e servidão laborais (ANTUNES, 2018).

³Marx (2006) desenvolve o construto da categoria processo de trabalho a partir da relação Homem (ser humano genérico) com a Natureza, na interação complexa de transformação do meio e de si mesmo (MARX, 2006).

⁴ Marx (2006) evidencia que a crise é inerente ao modo de produção capitalista, que no seu movimento incessante de acumulação e expansão desenvolve as suas próprias crises de produção e superprodução, crises cíclicas. No momento atual, a crise estrutural do capital apresenta novos ingredientes, como a crise sanitária que emergiu em 2020, a partir da pandemia do novo coronavírus, COVID-19, agudizando ainda mais as contradições sociais, cujos sintomas mais graves são o desemprego estrutural e a precarização do trabalho, em resultado, tem-se o aprofundamento da miserabilidade social, manifestada, por exemplo, no aumento das pessoas em condição de fome e de situação de rua.

O trabalho é profundamente determinado pelo conjunto de modificações advindas da reestruturação produtiva de ampla base tecnológica, informacional e digital, interagindo para a flexibilização, informalidade laboral e contrarreforma do Estado, segundo os motes do neoliberalismo. Estabelece-se um contexto de acirramento das condições de vida provocado pela crise do capital, sanitária e Ajuste Fiscal permanente (BEHRING, 2021), alinhados às transformações e inovações tecnológicas que imputam maior subordinação/subsunção formal e real do trabalho ao capital. Agudiza-se assim as expressões da questão social e os níveis de sofrimento do trabalho e social.

Este estatuto da “nova” morfologia do trabalho, para usar um termo de Ricardo Antunes (2005), está presente na sociedade como um todo, portanto, inclui os serviços públicos e as relações sociais de trabalho que abarcam os(as) servidores(as) públicos(as), incluindo assistentes sociais (AS).

Assim, o presente estudo atende uma demanda atual da profissão de Serviço Social em discutir os processos de trabalho em que a categoria profissional se encontra inserida e as respectivas condições laborais, bem como os aspectos que permeiam o trabalho profissional de AS, tal como vem sendo destacado nos estudos realizados por Yamamoto (1999; 2007).

Por essa razão, parte-se do pressuposto que o trabalho da(o) AS desenvolvido no interior de processos laborais, no caso, aqui tratado, a Seguridade Social, tem as suas condições laborais impactadas pela desregulamentação, flexibilização do trabalho e da contrarreforma do Estado, especialmente, com as medidas adotadas para o aumento do superávit primário, congelamento dos gastos e captura do Fundo Público para ser destinado ao grande capital, por meio de remuneração dos títulos da dívida pública (BEHRING, 2021). Tais medidas restringem acesso aos direitos e impõem a lógica da gestão público-privada na condução das políticas sociais, resultando em formas de contratação instáveis e distantes das garantias sociais e trabalhistas dos serviços públicos.

A existência hoje de um material, de ampla magnitude, acerca dos processos de trabalho, em que se inserem o trabalho profissional do Serviço Social e as suas respectivas condições laborais ainda é quase inexistente, a não ser pela produção

de dissertações e teses a respeito desse ou daquele espaço sócio ocupacional, mas ainda muito fragmentado e disperso. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 1996) produziu um estudo acerca do perfil profissional, o qual já tem quase duas décadas; em 2013, uma nova pesquisa foi realizada pelo IBGE (2013), ambos estudos consideram os dados do perfil profissional e alguns elementos das formas contratuais e são usados neste estudo.

Dessa maneira, a pesquisa ora apresentada se vale de ampla coleta de dados, pertinente aos processos de trabalho nos serviços da Seguridade Social, nos quais se inserem AS, com destaque para as suas condições de trabalho. Porém para este texto, foram selecionados apenas os dados que permitem identificar o perfil profissional.

1.1 Metodologia

A construção do perfil profissional de assistentes sociais (AS) da seguridade social considera a análise dos dados obtidos por meio dos questionários auto aplicados, ou seja, respondidos de forma autônomas por AS na ativa em serviços de assistência social, previdência social (PS) e de saúde. Os questionários puderam ser acessados na forma impressa ou on-line, pois ficou disponível no site de uma universidade pública e contou com a sua devida divulgação em eventos da categoria profissional, tais como ENPESS (edições de 2014 e de 2016) e CBAS (2016; 2019). O questionário ficou aberto para respostas, do período de abril de 2014 a abril de 2020, com foco específico para AS trabalhadoras da seguridade social, em âmbito nacional. Trata-se de uma pesquisa multi institucional, envolvendo três importantes universidades públicas, de três grandes regiões do país, quais sejam: Norte, Sul e Sudeste. O projeto de pesquisa originalmente se inicia na região Sudeste, assim, o período de coleta de dados pode sofrer variações em cada região, tendo em vista, os períodos de inserção de cada uma das referidas regiões no presente estudo.

1.2 Caracterização da Amostra

Estudo realizado pelo IBGE (2013, p. 8) evidencia que no Brasil, em 2013, haviam “[...] 66.601 assistentes sociais empregados formalmente no país segundo a RAIS/MTE, 26,1% estavam no estado de São Paulo; 11,0% em Minas Gerais; 10,1%

no Rio de Janeiro; 6,6% no Paraná; e 5,1% no Rio Grande do Sul. Ou seja, aproximadamente 60,0% dos assistentes sociais estavam concentrados em apenas 5 estados, sendo 3 da região sudeste e dois da sul”.

Dados atuais do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2021) informam a existência de aproximadamente 200 mil assistentes sociais (AS), com registro nos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), 27 ao todo, um em cada estado da Federação.

Na presente pesquisa, obteve-se a participação de 1.554 AS, sendo que foram considerados questionários válidos, 1.507, congregando as três áreas da seguridade social. Destes, a região Sudeste, foi indicada em mais de 60%, 988, pelas respondentes, seguida pela região Nordeste, com 13,84%, 215; pela Sul, com 9,14%, 142; Norte, com 8,24%, 128; Centro Oeste, com 4,05%, 63 e DF, com 1.16%, 18.

Evidencia-se, ainda que pese todos os limites para a participação em pesquisas, que o presente estudo teve o êxito em abranger AS de todos os estados da Federação e Distrito Federal, mesmo que em alguns estados a participação tenha sido de apenas uma (1) AS, como no Acre (AC); no estado do Amapá (AP) obteve-se três (3) participações; Rondônia, (RO), quatro e Roraima (RR), cinco (5). Houve também os estados com mais de dez (10) participantes e menos de vinte (20), tais como: Alagoas, Bahia, Distrito Federal, Maranhão, Mato Grosso, Paraná, Piauí, Sergipe e Tocantins.

O IBGE (2013) constatou que, em 2013, a região Sudeste concentrava 36,4% das AS ocupadas, embora, evidenciando a desconcentração, dado que em 2004, este percentual era de 48,8% e a região Nordeste que tinha, 17%, sendo que, em 2013, passou para 29,4% do número de profissionais ocupadas.

O presente estudo obteve maior participação de AS da seguridade social oriundas da região Sudeste, com 63,55%, 988, das participações, como já afirmado. Esta região compõe-se dos estados: Espírito Santo (ES), Minas Gerais (MG), São Paulo (SP) e Rio de Janeiro (RJ). Tal predominância pode estar relacionada às características das políticas de assistência social, previdência social (PS) e de saúde, na organização da oferta de serviços no país como um todo, considerando as

desigualdades regionais. Ademais, a região Sudeste é a localidade onde a pesquisa se iniciou desde 2014 e também onde se encontra a residência e o local de trabalho da autora deste estudo.

Em relação às participações de AS segundo as áreas da seguridade social, é possível verificar que as áreas da assistência social e da saúde comparecem com maior quantidade de AS participantes neste estudo, 39,2% e 44,3%, respectivamente, 588 e 668. Já a PS, comparece com 16,6%, 251, das participações. Destaca-se que a PS é um serviço federal, portanto, não está presente em todos os municípios e possui menor número de equipamentos para o atendimento ao público, se comparado com a assistência social e saúde.

Preliminarmente, importa considerar que a PS se trata também de uma área que ao implementar medidas contrarreformistas, procurou desvincular a profissão de Serviço Social do organograma institucional, tal como ocorreu em 1998, no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC-PSDB; 1995-2002), que a partir da contrarreforma do Estado (BEHRING, 2021) e da Previdência Social, excluiu a profissão de Serviço Social do organograma do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). A organização política da categoria profissional de assistentes sociais para o seu retorno à PS vinculou-se aos movimentos sociais em defesa das Pessoas com Deficiência (PcD), a partir da demanda da avaliação social para o Benefício de Prestação Continuada (BPC), com vistas a atender a ampliação do conceito de deficiência (CARTAXO; CABRAL, 2011).

Movimento salutar pela ampliação das avaliações para muito além do caráter biológico, o que foi evidentemente reforçado pela Convenção Internacional sobre os direitos das Pessoas com Deficiência (PcD) promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2007 (BRASIL, 2007) e pela publicação da nova edição da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001 (STOPA, 2019). Trata-se do resultado do processo continuado dos movimentos pelos direitos das PcD, que, reiteradamente, elaboraram novas proposições no sentido de considerar a deficiência para além de modelos assistencialistas ou eminentemente médicos, uma vez que a deficiência não é sinônimo de incapacidade ou de doença, deslocando-se

assim para uma compreensão muito mais ampla, que deve ser considerada a partir do contexto social e ambiental.

Dessa maneira, a profissão de Serviço Social legitimada para responder às expressões da questão social e na defesa dos direitos sociais, retorna ao organograma da PS, apenas em 2008 (SOUZA; ANUNCIAÇÃO, 2020). Portanto, a menor participação de AS da PS neste estudo se vincula a este histórico de negação da profissão enquanto trabalhador(a) da PS.

Trata-se de considerar também que a PS, pelo acúmulo de recursos que agrega, tem sido alvo de intensas contrarreformas, onde as necessidades sociais, são cada vez mais, transferidas ao mercado, destituindo a Previdência do caráter “social” (JESUS, 2020). Portanto, no atual contexto, econômico, político e social, derivado do golpe político, jurídico e midiático de 2016, com a intensificação das medidas regressivas de direitos, acompanhadas do autoritarismo e expansão do conservadorismo protagonizado pelo governo de Jair Bolsonaro (PL), novamente o Serviço Social tem enfrentado questionamentos e constrangimentos institucionais para a sua permanência no contexto previdenciário (SOUZA, 2022a). Ademais, o complexo social que estrutura as políticas sociais no país, expõe a sua execução a partir da dependência da maior contratação de pessoal pelo ente municipal, onde também as contratações podem ser mais precárias, instáveis e feitas sem concursos públicos, dado o crescimento da gestão público-privada, como se verá alhures.

O IBGE (2013) evidencia o período de crescimento do emprego formal no Brasil, como ficou conhecido os dez anos dos governos de Luiz Inácio Lula da Silva, do Partido dos Trabalhadores (PT), quando o crescimento das commodities puxou o crescimento do PIB e políticas de fomento à economia foram implementadas pelo Estado, garantindo também a valorização real do salário mínimo. O IBGE (2013) evidencia que o crescimento do emprego formal no país foi protagonizado pelo setor público, considerando todas as esferas, com mais de 72% do total do emprego, em 2013 (IBGE, 2013). Em relação à particularidade da ocupação de assistentes sociais, foi destacado o crescimento das contratações na esfera municipal, sendo que, em 2004, o percentual era de 36% e, em 2013, subiu para 52,1%.

Portanto, os dados de maior prevalência das participantes deste estudo,

trabalhadoras das áreas da saúde, 44,3% e da assistência social, 39,02%, e da PS, 16,6% evidenciam o maior protagonismo da esfera municipal na contratação de AS, com sensível protagonismo para a área da saúde. Observa-se que, ainda que a área da assistência social tenha tido importantes avanços institucionais e jurídicos a partir da instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), historicamente, a saúde se constituiu em um importante espaço sócio ocupacional de assistentes sociais e sua maior participação neste estudo é representativo. Ademais, pode ter ocorrido de as profissionais terem maior convivência e/ou interesse com a pesquisa, comum na área da saúde, inclusive a maioria dos hospitais escolas têm Comitês de Ética em Pesquisa, sendo que AS compõem estes espaços, o que talvez tenha se constituído em estímulo para a participação das profissionais neste estudo.

Considera-se também que muitos fatores contribuem para a não participação em pesquisa, por exemplo, o medo de possível reconhecimento e represálias por parte da gestão, a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo para ler e responder ao questionário. Estes são desafios enfrentados para o desenvolvimento de pesquisas.

Neste estudo, constatou-se o aumento das contratações via Organizações Sociais (OS) e demais entidades do terceiro setor, numa convivência inclusive no interior dos serviços públicos. Trata-se de aumento das contratações sem concurso público e, portanto, instáveis, como também do repasse da gestão pública para as entidades ditas parceiras.

1.3 Perfil profissional de AS da seguridade social

Os dados a respeito do perfil profissional de AS da seguridade social no Brasil estão organizados considerando as três áreas de atuação, a partir dos questionários auto respondidos, demonstra que o perfil profissional de assistentes sociais (AS) da seguridade social brasileira compõe-se, na grande maioria do público feminino, nas três áreas da seguridade social, com 88%, 1.368, das indicações, mas ao desdobrar os dados segundo as áreas, verificou-se que a área da saúde obteve 91,9% das AS que se autodeclararam como do sexo feminino, seguido pela assistência social com 90,4% e pela PS, com 89,6%, portanto, entre as três áreas, a PS foi a que

apresentou a maior participação de AS do sexo masculino e a área da saúde a maior participação de profissionais do sexo feminino, ainda que as diferenças sejam ínfimas, vale mencioná-las.

As participantes, na sua grande maioria, 88%, afirmaram ser do sexo feminino. Tal achado é próximo, porém, um pouco acima do que já foi constatado pela pesquisa do IBGE (2013) acerca do perfil profissional de AS, que identificou o crescimento de profissionais do sexo masculino: “[...] comparando os anos de 2004 e 2013, nota-se alguns aspectos que merecem destaque: primeiro de que apesar de ainda predominante, houve queda na participação das mulheres no total, caindo de 84,2% para 77,9%” (IBGE, 2013).

De todo modo, ainda que tenha ocorrido o aumento da participação masculina na composição da profissão de AS, a presença feminina fica bem acima da masculina. Frisa-se que essa característica do trabalho profissional, a feminização da profissão (CISNE; SANTOS, 2018), talvez já naturalizado na sociedade, decorre da divisão sexual do trabalho, que estabelece as funções de cuidado e de educação como de responsabilidade de mulheres; enquanto que ao público masculino são destinadas as ocupações de maior prestígio social, autonomia e reconhecimento social. Cisne e Santos (2018) expõe que o modo de produção capitalista institui relações sociais e ideológicas para o domínio do que é produzido, leia-se mercadorias e também dos corpos sociais, que privilegia o poder do macho, branco, ao mesmo tempo em que subalterniza, inferioriza e invisibiliza a mulher, especialmente, racializadas, trans e travesti. A desigualdade de gênero se acentua profundamente na divisão sexual do trabalho a partir das desigualdades étnico-raciais, expondo à mulher negra às ocupações de menos prestígio social e de reconhecimento social⁵.

O patriarcado não se sustenta enquanto modelo de dominação de forma isolada e tão pouco é fruto do momento atual. Trata-se de um processo sócio histórico de dominação presente na formação social e econômica, que, na

5 Mas é justamente aquela negra anônima, habitante da periferia, nas baixadas da vida, quem sofre mais tragicamente os efeitos da terrível culpabilidade branca. Exatamente porque é ela que sobrevive na base da prestação de serviços, segurando a barra familiar praticamente sozinha. Isto porque seu homem, seus irmãos ou seus filhos são objeto de perseguição policial sistemática (esquadrões da morte, “mãos brancas estão aí matando negros à vontade; observe-se que são negros jovens, com menos de trinta anos. Por outro lado, que se veja quem é a maioria da população carcerária deste país)” (GONZÁLES, 1984, p. 231).

particularidade brasileira, se sustentou no modo de produção escravista e, quando esse sistema já não podia mais se sustentar, após quase 400 anos de escravização, foram instituídas políticas eugênicas para o branqueamento da população, em articulação com o capitalismo mundial. Assim, o sistema heteropatriarcal-racista-capitalista foi se estabelecendo, ao longo dos tempos, por meio das relações de dominação e presente nas instituições do trabalho, família, política, igreja, cultura, sistema legal-jurídico, entre outros⁶ (CISNE, 2018).

Em relação à auto identificação da orientação sexual, os questionários apresentaram um alto percentual de campos sem respostas, do total, 62,0%, 935, não deram respostas a esta questão. No geral, é possível afirmar que quando se trata da orientação sexual há muita desinformação, inclusive 24,68% (372) das participantes que responderam a essa questão o fizeram de forma confusa, indicando-a como homem, mulher, masculino, feminino. Além da desinformação talvez seja possível indicar que ainda há um tabu em relação à orientação sexual, considerando que 935, 62% deixaram de responder a essa questão.

Em razão dos poucos questionários que deram resposta à esta pergunta, 10,9%, 170, das AS da seguridade social se auto declararam como heterossexual, apenas 1,54%, 24, como homossexual/lésbica. Por outro lado, 62%, 935 questionários não responderam a essa questão, na seguinte proporção: 63,44%, 373, das participantes da área da assistência social; 69%, 461, da saúde e 39,44%, 99, da previdência social. O estudo do Cfess (2005, p.) evidenciou que: “Quanto à orientação sexual, 95% das(os) assistentes sociais se declararam heterossexuais, seguidos pelas condições de homossexual e bissexual”

Em relação a auto declaração de raça\cor, a exposição dos dados segue a classificação feita pelo IBGE, que sistematiza da seguinte maneira: amarelo, branco, indígena, pardo e preto, portanto, nesse estudo, o questionário seguiu a classificação do IBGE, com itens de múltipla escolha e ainda permitia que o\la participante descrevesse a sua cor, se assim o desejasse, para alguns questionários

6 As autoras [...] nos dizem que a fusão foi e é absolutamente funcional para a produção e reprodução do capital, uma vez que no patriarcado e no racismo encontramos bases para o entendimento da exploração intensificada da força de trabalho, condição central para a reprodução das situações concretas da exploração e das múltiplas opressões (CISNE, 2018, p.25)

são observadas as informações de “afro descendente”, as quais, cumpre dizer, foram consideradas como da cor preta.

50,56%, 762, das AS da seguridade social se auto identificaram como da raça/cor branca, sendo 58,96%, 148, da PS; 53%, 312, da assistência e 45,51%, 304, da saúde. Proporcionalmente, a PS comparece com a maior participação de AS declaradas como brancas e com uma proporção levemente inferior, 45,51% na área da saúde.

A auto declaração de raça/cor parda compõe 25,48%, 384 das AS da Seguridade Social, ao desdobrar segundos as áreas, a assistência social obteve aproximados 30%, ou seja, 168 identificações, 28,57%; na sequência, a área da saúde, comparece com 24,25%, 162. Já a PS teve a menor participação de AS que autodeclararam da raça/cor parda, 21,91%, 55.

A raça/cor preta compareceu em menos de 20% nas declarações das AS da Seguridade Social, num total de 18,45%, ou 278 questionários. Ao segmentar por área, proporcionalmente a área da saúde, compareceu com maior número de AS pretas, 19,31%, 129 das indicações, seguida pela área da PS com 18,73%, 47 e pela assistência social com 17,52%, 103.

A raça/cor amarela foi identificada apenas na área da saúde, com a identificação de três AS (0,4%). Observa-se que não houve a participação de nenhuma AS indígena nesse estudo.

As presentes constatações se diferem da pesquisa do Cfess (2005), que identificou a participação acima de 70%, de AS brancas e 20,32% de raça/cor negra. O estudo do IBGE (2013) evidencia o aumento expressivo da participação de AS da raça/cor negra, que, em 2004, representavam 33,0% dos assistentes sociais ocupados e, em 2013, haviam avançado para 44,8% (IBGE, 2013).

As condições de luta protagonizadas pelo movimento negro, em âmbito nacional e internacional, resultaram no Brasil na instituição de políticas de ações afirmativas. As pressões sociais contra o racismo estrutural, violência e desigualdades na estrutura do mercado de trabalho e nos cargos de poder político manifestados na Marcha Zumbi de Palmares, ocorrida em 1995, por motivação das comemorações do tricentenário da morte do líder Zumbi dos Palmares, maior

quilombo e expressão de luta do povo negro contra o sistema escravista; seguido da realização da Conferência Internacional Contra o Racismo, a Discriminação Racial e a Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância, realizada na África do Sul, de Durban, em 2001, a qual foi ratificada pelo Brasil, constituem, pois, em marcadores importantes para a introdução de políticas públicas contra o racismo e respectivas implicações sociais e para o mercado de trabalho.

Lima (2010) explica que o governo de Luís Inácio Lula da Silva (PT) deu continuidade às intervenções estatais criadas a partir da pressão do movimento negro, no governo de FHC, para o tema da “igualdade racial”, tema este que foi institucionalizado a partir da criação de secretarias específicas, como a Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), criada em 21 de março de 2003, dia Internacional pela Eliminação da Discriminação Racial, foi transformada em Ministério em fevereiro de 2008. A autora situa que ainda que embora o Partido dos Trabalhadores não tivesse dado ampla visibilidade às demandas do movimento negro, o governo Lula incorpora representantes no seu governo para o desenvolvimento de políticas alinhadas aos debates e demandas internacionais do pan-africanismo, negritude, afrocentrismo e elementos da realidade brasileira (LIMA, 2010), com vistas ao enfrentamento da discriminação racial e alcance da igualdade racial, o que perpassa a formulação de políticas sociais públicas (LIMA, 2010).

Neste sentido, é notório que as cotas raciais para o acesso aos cursos de nível superior no país tenham enorme importância para a formação de quadros e para a mudança do modelo de universidade pública no país, que historicamente, atendeu aos interesses da elite para a formação de seus filhos e filhas, as cotas criam o acesso às jovens estudantes das escolas públicas, pretos, pardos e indígenas (BRASIL, 2010).

O genocídio e o etnocídio ocorreram e, infelizmente, se mantêm nos dias atuais contra os povos indígenas e contra a população negra, especialmente, jovens negros e periféricos. Há um vilipêndio e inferiorização constante desses grupos sociais por essa mesma oligarquia fundida no Estado. Resulta pois, num poderoso sistema de dominação e de exploração que estrutura as relações sociais, de classe, mas também de gênero e de raça/cor, incidindo diretamente no mercado de

trabalho, que estruturalmente expõe as pessoas não brancas muito mais submetidas às relações sociais de trabalho informais, ao subemprego, ao desemprego e ao total alijamento dos cargos de comando e de profissões de maior prestígio social (BENTO, 2002).

Assim, não se pode prosseguir na discussão do perfil profissional de AS da seguridade social no Brasil, se não se considera as desigualdades étnico-raciais que implicam em maior presença das demandas sociais apresentadas nos contextos de trabalho, como fruto do racismo estrutural, mas atendidas majoritariamente por equipes profissionais da raça/cor branca, que predomina entre AS da seguridade Social, em mais de 50%, sendo a maior prevalência entre AS da PS, onde se sabe que as garantias e níveis salariais são mais altos que nas demais áreas, o que será retomado adiante. A cor preta foi indicada em número inferior a 20% do total dos dados, com prevalência de AS da saúde. Já a auto identificação como parda resultou em 25,48%, com prevalência, levemente superior entre AS da assistência social e menor entre AS da PS.

Em relação à faixa etária das participantes, a maior predominância é para o público jovem, com idades entre 31 a 40 anos, que obteve 43,46% das indicações, 655, seguida pela faixa etária de 20 a 30 anos, com 22,03%, 332. Se se procede ao agrupamento desses dois grupos etários, de 20 a 40 anos de idade, obtém-se a ampla maioria das indicações, com 65,49%, 987. Na sequência, o grupo etário de 42 a 52 anos de idade compareceu com 21,04%, 317 indicações; de 53 a 63 anos foram 9,89%, 149 e as idades acima de 64 anos, obteve 0,73%, 11. Nesse item, a quantidade de questionários sem informação foi pequena, pois apenas 2,85%, 43, não deram respostas à pergunta. O estudo do IBGE (2013, p.6) em relação à idade média de assistentes sociais ocupados, verificou que: “[...] a média de idade passou de 37,2 anos em 2004 para 38,9 anos em 2013”.

A análise por área, evidencia que a assistência social se mostrou mais permeável às AS mais jovens, o que também significa recém-formadas, quase 30%, 172, das AS da assistência social têm de 20 a 30 anos de idade; já na área da saúde o percentual para esse grupo etário foi de 20,06% (134) e na PS de 10,35% (26).

A faixa etária de 31 a 41 anos de idade compareceu em maior expressão na área da PS, que obteve 145, 57,70%, seguida pela assistência social com 41,33%, 243 e pela saúde com 39,97%, 267.

De 42 a 52 anos de idade houve maior predominância na área da saúde, que obteve 164 indicações, 24,55%, seguida pela assistência social com 108, 18,37% e pela PS com 17,93%, 45.

De 53 anos a 63 anos de idade, o maior destaque também foi para a área da saúde com 12,4%, 83%, seguida pela assistência social com 7,65%, 45, e pela PS com 8,37%, 21.

Buscou-se saber se as participantes tinham alguma deficiência. Do total, apenas 16,92%, 255 questionários apresentaram respostas à pergunta, sendo que a grande maioria, 83,08%, 1.252 não responderam à questão. Observa-se que no total dos questionários respondidos, a grande maioria o foram por AS da PS, enquanto que as trabalhadoras da assistência e da saúde, na quase totalidade, deixaram de responder a esta pergunta.

Em relação à religião foi perguntado se as AS praticam alguma religião e se sim, qual. Constatou-se que 75,05%, 1.131, afirmaram ter religião e 18,91%, 285, disseram que não a tem; 2,85%, 43, se disseram agnósticas; na totalidade, esta informação foi dada por AS da PS. Nesta questão, poucas participantes deixaram de responder, apenas 3,19%, 48, não deram resposta. Observa-se que estes dados estão próximos aos constatados pela pesquisa feita pelo CFESS (2005, p. 20): “Quando interrogados acerca da condição religiosa, 76% responderam que são praticantes de alguma religião e apenas 24% disseram não. O número de praticantes sobe para 86,21% no Centro-oeste e desce para 69,57% no Sul”.

Em relação ao tipo de religião praticada, apenas 695 questionários, 46,11% do total de 1.507, responderam à pergunta, os demais, 53,88%, 812, não deram resposta à esta questão. Portanto, o tipo de religião, ao considerar apenas os 695 questionários respondidos, permite identificar a religião católica como a religião mais praticada pelas AS da seguridade social, com 50,65%, 352 dos questionários respondidos; seguida pela religião espírita com 12,24%, 99; pentecostal com 10,22%, 71; religiões de matriz africana com 4,03%, 28; neopentecostal com 3,17%,

22. O termo “outros” foi indicado por 11,37%, 79% e agnóstico por 6,19%, 43. O estudo do Cfess (2005) também evidenciou que a religião católica era majoritária “(com 67,65%), seguida pela protestante (com 12,69%)”. O CFESS (2005) especifica as diferenças regionais, indicando a prevalência da religião católica em todas as regiões do país.

A respeito da formação, buscou-se conhecer o período em que as participantes fizeram a graduação e os estudos pós-graduados. O Gráfico 4 expõe o período de conclusão da graduação das participantes.

O perfil das AS, considerando a sua formação acadêmica, evidencia que as participantes deste estudo, na sua maioria, concluíram a graduação no período de 2000 a 2010, com um total de 643 AS, 42, 67%; seguida pelas que se graduaram após 2010, com 476, 31,59%. Se se faz a adição desses dois períodos, dos anos 2000 em diante, obtém-se 74,25%, 1.119, das participantes deste estudo. Assim, a grande maioria se graduou a partir das Diretrizes Curriculares (DC) da Abepss, aprovada em 1996 (ABEPSS, 1996).

Por outro lado, 14,86%, 224, profissionais concluíram a graduação antes de 1995, ou seja, se formaram no currículo antigo. Ademais, 6,64%, 100 se graduaram no período de 1996 a 1999, logo após a aprovação das DC (ABEPSS, 1996). A junção desses dados, antes de 1995 e o período subsequente de 1996 a 1999, evidencia que 21,49%, 324, se graduaram até 1999, com maior participação de AS da saúde que se formaram neste período.

Em relação à modalidade do curso de graduação, sobressaiu na grande maioria das participantes, a modalidade presencial, com 93,76%, 1.413; na modalidade semipresencial foram 3,45%, 52, e à distância, EAD, 1,99%, 30.

Ao observar a instituição de formação, é possível constatar que as universidades públicas federais compareceram em 22, 69%, 342 e as universidades estaduais com 15,73%, 237. Se se faz a junção de universidades públicas, estaduais e federais, obtém-se o total de 47,71%, 719, ou seja, aproximados 50% das AS da seguridade social fizeram a graduação em universidades públicas.

Em relação às profissionais que informaram ter se graduado em instituições de ensino privado, totalizaram 44,12%, 665 das respostas. Deste total, 12,14%, 183

das indicações conferem a presença das Pontifícia Universidade Católica (PUC). Já as várias faculdades indicadas como privadas ou mistas, estas, em geral, são definidas como municipal, mas com cobrança de mensalidades, com 31,98%, 482, das participantes deste estudo. Em relação às instituições apresentadas como “outros” totalizaram 14,07%, 212. Questionários sem respostas a esta pergunta totalizaram apenas e 2,92%, 44.

Em relação à formação pós-graduada, é possível observar o esforço das AS em se manter em educação permanente, pois no total das indicações, 74,78%, 1.127, disseram ter cursos de Pós-Graduação, a maior ênfase é para o nível de especialização, que obteve 56,47%, 851, das indicações das AS das três áreas; seguido pelo mestrado stricto sensu com 17,85%, 269; doutorado com 3,52%, 53; o mestrado profissional compareceu com 0,66%, 10. Frisa-se que nessa questão, uma mesma profissional pode ter respondido mais de um tipo de formação pós-graduada, por outro lado, destaca-se que mais de 20% dos questionários não apresentaram qualquer resposta à essa questão, ou seja, 21,50%, 324, ficaram sem resposta.

A análise dos dados acerca da formação pós-graduada de AS da seguridade social, evidencia que AS da área da saúde apresentam maior percentual de indicações dos cursos de pós-graduação. A modalidade prevalente é cursos de especialização, com 56,47%, 851. Tal achado evidencia mudanças no perfil de AS, quanto a sua formação continuada, considerando a pesquisa realizada pelo CFESS (2005) constatou que 55,34% das AS possuíam apenas a graduação.

Em relação aos temas de estudos, a saúde comparece como o principal tema dos estudos pós-graduados de AS da Seguridade Social, com 20,70%, 312 indicações. A temática da saúde é evidenciada a partir das variações: saúde da família, saúde mental, saúde do trabalhador e da trabalhadora, entre outros. Já a temática das políticas sociais/proteção social, inclusive planejamento de projetos sociais, compareceu com 15,46%, 233; na sequência, o serviço social como tema de estudo, foi indicado por 12,41%, 187 das participantes, sendo que este tema está intimamente relacionado aos cursos de mestrado e doutorado. As temáticas que se relacionam aos temas da administração e gestão somaram 11,94%, 180; seguida dos temas de família/intergeração com 6,50%, 98; a temática da educação

compareceu com 2,85%, 43; direitos humanos e sociais com 1,73%, 26. O termo “Outros”, que congregou uma variação de temas indicados uma ou duas vezes, tais como: terapia familiar e comunitária, sociologia, filosofia, história etc. contabilizou 3,19%, 48. Quanto aos questionários que não indicaram os temas dos cursos, somaram 25,22%, 380.

Em Resumo, quando se verifica as temáticas mais estudadas nos cursos de pós-graduação realizados pelas AS da seguridade social, a saúde é a temática mais prevalente. AS da área da saúde, são as que mais indicaram a temática da saúde como pauta de estudos pós-graduados, com aproximados 30% de indicações. Já as AS da PS informaram os temas: serviço social, políticas sociais\proteção social e projetos sociais como os mais estudados, sendo que o tema “serviço social” foi proporcionalmente mais indicado, com quase 30% por AS da PS. AS da área da assistência social indicaram a saúde, com 17,69%, 104, seguido pelos temas da administração e gestão, com 13,61%, 80; políticas sociais\proteção social com 13,27%, 78 e família e intergeração com 7,14%, 42.

É possível afirmar que as AS da seguridade social são profissionais que se mostram interessadas na sua formação continuada, com uma incidência levemente mais acentuada entre as AS da área da saúde, que apresentaram maior índice de participação em especialização, mestrado, doutorado e mestrado profissional.

Considerações Finais

Este texto abordou dados específicos acerca do perfil profissional de assistentes sociais da seguridade social. Evidenciou que 60% das participantes são da região Sudeste, com maior protagonismo das políticas de assistência social (39,2%), de saúde (44,3%) e PS, com 16,6%. Destaca-se que a esfera municipal vem assumindo maiores responsabilidades com as políticas sociais públicas e, portanto, se torna a maior empregadora de assistentes sociais, se comparado com as esferas estaduais e União.

Em relação ao sexo, mais de 90% das participantes informaram o sexo feminino; auto identificação da orientação sexual teve mais de 60%, dos questionários sem respostas. Quanto à auto declaração de raça/cor 50,56% das AS da seguridade social se auto identificaram como da raça/cor branca; 25,48% parda e

18,45%, preta. A cor/raça branca compareceu com frequência superior entre AS da PS e a cor/raça preta entre as da área da saúde e parda entre as que atuam na assistência social. Em relação a idade há predominância da faixa etária de 20 a 40 anos, sendo que idades acima de 50 anos comparece em maior número entre AS da saúde.

Observa-se que a composição do perfil profissional de AS da seguridade social se modifica, conforme as áreas, com algumas características que comparecem com mais frequência na assistência social, ou na PS, ou na saúde, indicando a heterogeneidade das condições de trabalho. Portanto, os dados, ora apresentados, devem ser analisados na relação com as condições de trabalho (jornada, salário, infraestrutura dos serviços etc.) tipo de contrato (garantias trabalhistas), relações interpessoais e de saúde e trabalho.

Salienta-se que estudos acerca do perfil profissional oferece contribuições para a compreensão do trabalho profissional, da presença do racismo estrutural na conformação da categoria e, entre outros, das condições de trabalho.

Referências

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

BENTO, Maria Aparecida Silva. **Pactos Narcísicos no Racismo**: Branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade. Universidade de São Paulo Instituto de Psicologia. São Paulo, 2002.9.

BEHRING, Elaine. R. **Fundo Público, valor e política social**. 1. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2021.

CARTAXO, Ana Maria B.; CABRAL, Maria do Socorro R. O processo de desconstrução e reconstrução do projeto profissional do Serviço Social na Previdência—um registro de resistência e luta dos Assistentes Sociais. In: CARTAXO, Ana Maria B.; CABRAL, Maria do Socorro R. **Serviço social na previdência**: trajetória, projetos profissionais e saberes. São Paulo: Cortez, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Assistentes Sociais no Brasil**: elementos para o estudo do perfil profissionnal. colaboradores Rosa Prêdes... [et al.]. Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS). Brasília: CFESS, maio de 2005.

IAMAMOTO, Marialda, V. O Serviço Social na cena contemporânea. In: CFESS. **Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: DF, 2009, p. 3-46.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. Cortez, 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Quem são os assistentes sociais no Brasil? Subseção DIEESE/CUT-NACIONAL, maio de 2015. DIEESE. CUT-Brasil, 2015.

JESUS, Júlio César Lopes de. **O Serviço Social na previdência social brasileira: as ofensivas do capital e as resistências coletivas**. 476 fls. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília (PPGPS/UnB), UnB. Brasília: UnB, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional da Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Disponível em: http://www.periciamedicadf.com.br/cif2/cif_portugues.pdf. Acesso em: 11 jan. 2020.

SOUZA, E. A. de. Indústria 4.0: serviço social no sistema previdenciário em tempos da pandemia de COVID-19. **Katályses**. v.25, 2022., n. 1, p. 1-13.

SOUZA, E. A. de; ANUNCIACÃO, L. Narrativas de sofrimento e trabalho profissional do Serviço Social da Previdência Social em Tempos de Indústria 4.0. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 138, maio/ago. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282020000200215. Acesso em: 18 ago. 2020.

STOPA, Roberta. O direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada (BPC): o penoso caminho para o acesso. **Serviço Social e Sociedade**, no.135 São Paulo May/Aug. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282019000200231&lang=pt. Acesso em: 01, mar., 2020.