



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

JACKELINE DA SILVA MOURA

**A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO SUAS:
condições de trabalho e saúde do profissional**

RECIFE, 2016.

JACKELINE DA SILVA MOURA

A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO SUAS: condições
de trabalho e saúde do profissional

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, área de concentração: Serviço Social, Movimentos Sociais e Direitos Sociais, para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientação: Prof^ª Dr^ª. Helena Lúcia Augusto Chaves.

RECIFE, 2016.

Catálogo na Fonte

Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

M929p Moura, Jackeline da Silva

A precarização do trabalho do assistente social no SUAS: condições de trabalho e saúde do profissional / Jackeline da Silva Moura, 2016.

121 folhas : il. 30 cm.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Helena Lúcia Augusto Chaves.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA, 2016.

Inclui referências e apêndices.

1. Assistência social. 2. Direitos dos trabalhadores. 3. Doenças profissionais. 4. Assistentes sociais – Estatuto legal, leis, etc. I. Chaves, Helena Lúcia Augusto (Orientadora). II. Título

361 CDD (22.ed.)

UFPE (CSA 2016 – 100)

JACKELINE DA SILVA MOURA

**A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO SUAS:
condições de trabalho e saúde do profissional**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, área de concentração: Serviço Social, Movimentos Sociais e Direitos Sociais, para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Aprovado em: 29 de Abril de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Helena Lúcia Augusto Chaves (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr^a. Juliane Feix Peruzzo (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr^a. Edistia Maria Abath Pereira de Oliveira (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

À minha mãe, Maria Zilda, não apenas mais uma “Maria”, mas a
Maria que me ensinou quase tudo que eu sei.
À minha irmã Naina, sinônimo de cumplicidade, amizade e companheirismo.
Aos meus amigos, espalhados na *highway* Picos-Recife.

AGRADECIMENTOS

São muitos os agradecimentos, pois o enveredar de forças para a finalização deste trabalho não foi apenas meu, mas de todos que estiveram comigo, me apoiando e acreditando que daria certo.

Agradeço a Deus, primeiramente. A força da oração foi alicerce da superação de momentos difíceis. Foi através dela que eu consegui driblar grande parte dos obstáculos que encontrei ao longo do caminho, por isso nada mais justo e necessário do que agradecer de onde encontrei forças.

Em segundo lugar, agradeço a duas figuras em uma, pois como trio acredito que somos uma só. Minha Mãe (Zilda) e Janaina (minha Naina), não tenho como expressar tamanha gratidão a vocês: pelo zelo, pela paciência, pelo investimento, pelo desprendimento, pelo comprometimento com o meu bem-estar e pelo apoio nos inúmeros momentos de angústia. Tenho uma Mãe lutadora, uma Maria que venceu na vida, não pelo sucesso pessoal, mas pela dedicação e amor dedicados incansavelmente a mim e a minha irmã. Tu fostes meu exemplo primeiro de que não iria longe caso não estudasse. Janaina é meu porto-seguro, minha filha-mãe. No difícil entendimento do que é amor, tu és a mais pura simples explicação. Obrigada por tudo mesmo, obrigada por acreditar em mim e nunca medir esforços para que esse mestrado se realizasse. Não sei se cumpri tão brilhantemente a tarefa a qual me incumbistes, mas eu tentei dar o meu melhor.

Agradeço aos meus amigos, aos de longe e aos de bem perto. Nessa caminhada, estreitei laços, aconcheguei-me em afetuosos abraços e identifiquei que por onde quer que eu ande, sempre encontrarei pessoas especiais. Aos meus amigos de Picos, gostaria de dizer a Rilla, Woshington, Erlani, Marcone, Letycia e Welligton, Ismael e Mirielly: vocês são o meu oásis. Com vocês partilho vida! Obrigada por sermos amigos. Em Recife, pude encontrar verdadeiras amizades junto à minha querida turma de mestrado, onde compartilhamos angústias e alegrias. Não posso deixar de dedicar um agradecimento especial a XuXu (Vivian Lúcia) e Baby (Ingrid Karla). Falar do carinho e amizade que sinto por vocês é falar de amor.

Um agradecimento afetuoso ao “amigo do Face”, que há quatro anos acompanha a minha trajetória de estudos na madrugada: apoiando, dando forças, fazendo rir e principalmente pela companhia!

Não posso deixar de agradecer a Ana Kássia, uma amiga muito especial e que esteve comigo em todo o processo seletivo do mestrado: acolheu-me e apoiou. No mestrado, me ouviu, me consolou e diminuiu a distância entre Picos-Recife. Você é essencial em minha

vida. Neste ensejo, também agradeço a Ramberg Batista e a sua família, pois sua chegada a Recife movimentou e alegrou meus dias: com bom-humor, filmes e descontração, além de me dar uma família, através de Rayanne e D. Sônia. Obrigada, meu amigo!

Agradeço às minhas colegas de apartamento, com quem partilhei boas histórias em Recife. Pâmela, obrigada por descobrir Recife comigo. Nahileth, você me ensinou que buscar um sonho vai além das fronteiras de um país. Renata Miguel merece meu carinho especial: pelo apoio, pelas conversas, por acreditar, por incentivar e por ter uma história de vida tão parecida com a minha. Obrigada Renata! Obrigada Mestra.

Dedico especial agradecimento a Andréa Alice Rodrigues Silva, eterna professora e orientadora. Te digo sempre: nunca poderei retribuir todo apoio e incentivo que você me dedicou. Você foi pedra fundamental em todos os grandes momentos da minha trajetória acadêmica e eu sempre me recordarei disto. Apenas obrigada!

Um agradecimento especial à minha orientadora Helena Chaves, pelo apoio teórico na construção desta dissertação, pelo incentivo e apoio. Guardarei sempre comigo a lembrança do seu caráter, pelo amor à docência e a dedicação e compromisso com que fazes. Meu muito obrigada.

A todos os professores do PPGSS-UFPE com quem tive a oportunidade de ser aluna: Ana Arcoverde, Juliane Peruzzo, Marco Mondaini, Ana Elisabete Mota, Raquel Soares e Maria das Graças. Aprender um pouco com cada um de vocês mudou minha vida completamente.

Agradeço à CAPES e ao CNPq pelo apoio financeiro e concessão de bolsas, que tornou possível a viabilização deste estudo e minha estadia em Recife durante o ano inicial do mestrado.

Bordar novas quimeras
Para quê,
No desapegar das agonias, do caos enlouquecedor e da hipocrisia escravizada
Possamos virar a página da pré-história desumana
E tecer no amanhecer de um novo cotidiano
Outrora ilusões desejadas.
(Daniela Castilho)

RESUMO

A presente dissertação tem como objetivo analisar as condições e relações de trabalho dos assistentes sociais que compõem a rede do SUAS na cidade de Picos-PI, verificando as implicações decorrentes da mesma para a saúde dos profissionais. O propósito considerado para a realização deste estudo foi o de verificar, a partir da compreensão das atuais características do mundo do trabalho contemporâneo e do trabalho do assistente social, como a precarização do trabalho se configura no exercício de suas atividades na política de assistência social. Nesse sentido, diante da análise acerca das transformações no mundo do trabalho e seus rebatimentos sobre a prática dos assistentes sociais, percebe-se que a discussão comumente fica restrita às manifestações mais evidentes do processo de precarização, como por exemplo: as condições para o exercício, a desregulamentação dos direitos dos trabalhadores, as fragilidades nos vínculos, a precariedade salarial, negligenciando as discussões relativas à saúde destes profissionais. Para a operacionalização da análise, optou-se pela pesquisa qualitativa, a partir de pesquisa bibliográfica, utilizando-se ainda entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro indicativo das questões a serem feitas aos profissionais. A pesquisa foi realizada *in loco*, com doze profissionais que atuam nos serviços de assistência social do município de Picos, que conta com 02 CRAS (Morada do Sol e Parque de Exposição), 01 CREAS e 01 Secretaria de Assistência Social, situados na zona urbana da cidade. O critério de inclusão utilizado foi o mesmo: possuir vínculo empregatício em umas das instituições pesquisadas, podendo ser este efetivo ou temporário. A partir dos dados coletados na pesquisa, identificou-se que há um expressivo avanço da precarização do trabalho do assistente social nesta política, corroborado pela fragilidade dos vínculos empregatícios, considerando que a forma de inserção predominante deste profissional junto a esta política se dá via indicação ou processo seletivo por tempo determinado. O estudo também demonstrou que em relação ao exercício deste trabalho, há uma acentuada situação de desgaste mental surgido a partir das demandas encontradas nos ambientes de trabalho, além da pressão e do assédio para o cumprimento de prazos. Os profissionais ainda apontaram que a insegurança, a insatisfação com o exercício das atividades e a falta de condições para exercê-las são elementos que interferem em sua saúde.

Palavras-Chave: Transformações no mundo do trabalho. Precarização do trabalho. Assistência Social. SUAS. Condições de saúde dos assistentes sociais.

ABSTRACT

This thesis aims to analyze the conditions and labor relations of social workers that make up the ITS network in the city of Picos-PI, verifying the implications of this for the health professionals. The purpose considered for this study was to determine, from the understanding of the current characteristics of the contemporary world of work and the work of the social worker, as the precariousness of work is set in the exercise of their activities in social welfare policy. In this sense, on the analysis regarding the changes in the working world and their repercussions on the practice of social workers, it is clear that the discussion often is restricted to the most obvious manifestations of the casualization process, such as: the conditions for the exercise, deregulation of workers' rights, the weaknesses in links, wage precariousness, neglecting the discussions on the health of these professionals. For its implementation, we chose the qualitative research, from literature, still using up semi-structured interviews, guided by an indicative roadmap of questions to ask the professionals. The survey was conducted on-site, with twelve professionals working in social care Peaks municipality services, which has 02 CRAS (Sunhome and Exhibition Park), 01 CREAS and 01 Department of Social Services, located in the urban area city. The inclusion criterion was the same have employment in one of the institutions surveyed, this may be permanent or temporary. From the data collected in the survey, it was identified that there is a significant advancement of the precariousness of the social worker working in this policy, supported by the weakness of employment relationships, whereas the predominant form of insertion of this professional with this policy is given via display or selection process for a specified time. The study also showed that in relation to the exercise of this work, there is a marked state of mental stress arising from the demands found in the workplace, as well as pressure and harassment for meeting deadlines. Professionals also pointed out that the uncertainty, dissatisfaction with the performance of activities and the lack of conditions to exercise them are elements that interfere with their health.

Keywords: Transformations in the world of work. Precarious work. Social assistance. health conditions of social workers.

LISTA DE SIGLAS

BIRD	Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento.
CBAS	Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais.
CEPAL	Comissão Econômica para América Latina.
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social.
CIPA's	Comissões Internas de Prevenção dos Acidentes.
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho.
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social.
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social.
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CTF	Comissão de Tributação e Finanças.
FMI	Fundo Monetário Internacional.
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social.
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social.
NOB	Norma Operacional Básica.
NOB/RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos.
PCC	Plano de Cargos, Carreiras e Salários.
PNAS	Política Nacional de Assistência Social.
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador.
SEMTAS	Secretaria Municipal de Assistência Social.
SUAS	Sistema Único de Assistência Social.
SUS	Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO 1: TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS E SERVIÇO SOCIAL: as mudanças estruturais no mundo do trabalho e seus impactos no trabalho do assistente social	19
1.1 A compreensão da precariedade e da precarização: a problematização das categorias na sociologia do trabalho	19
1.1.1 <i>O debate da precariedade e da precarização nos estudos de Giovanni Alves</i>	24
1.1.2 <i>A análise da precarização do trabalho nos trabalhos de Graça Druck</i>	28
1.2 Constituição histórica do campo da saúde do trabalhador: da Medicina do Trabalho à Saúde Ocupacional	32
1.3 Discussões teórico-metodológicas sobre as condições e relações de trabalho na prática do Assistente Social e sua relação com a saúde profissional.....	41
CAPÍTULO 2: AS DETERMINAÇÕES TRABALHO E SAÚDE: as relações de trabalho do assistente social no SUAS e suas interfaces com a saúde profissional	52
2.1 Traços contemporâneos da política social brasileira: as particularidades da política de Assistência Social	52
2.2 As novas determinações do trabalho profissional do assistente social no SUAS: condições, organização e relações sociais de trabalho e saúde do Assistente Social e suas interfaces com a saúde do assistente social no SUAS	65
CAPÍTULO 3: A ARTICULAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PICOS: um estudo sobre o trabalho e saúde dos assistentes sociais a partir do desvelamento de suas condições e organizações de trabalho	76
3.1 As particularidades da organização do SUAS em Picos.....	76
3.2 Relações, condições e organizações do trabalho do assistente social no SUAS	81
3.3 Organização e relações de trabalho dos Assistentes Sociais	89
3.4 Sobre o processo trabalho x saúde	93
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
APÊNDICES	114
APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA	115
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	119

INTRODUÇÃO

A presente dissertação tem como objetivo analisar as condições e relações de trabalho dos assistentes sociais que compõem a rede do SUAS na cidade de Picos-PI, verificando as implicações decorrentes da mesma para a saúde dos profissionais. O propósito considerado para a realização deste estudo foi o de verificar, a partir da compreensão das características do mundo do trabalho contemporâneo e do trabalho do assistente social, como a precarização do trabalho se configura no exercício de suas atividades na política de assistência social.

O interesse pela problemática advém de nossos estudos anteriores acerca do tema transformações no mundo do trabalho e seus impactos na profissão, perseguido desde a graduação. Na oportunidade da realização do trabalho de conclusão de curso, realizamos pesquisas relativas à precarização do trabalho do assistente social no campo sociojurídico e seus rebatimentos no projeto ético-político da categoria.

Uma das razões que nos levou a optar por este tema foi a observação de que na literatura referente ao universo profissional é pouco discutida a relação entre precarização, condições de trabalho e saúde do assistente social¹, pelo menos no âmbito da assistência social. Portanto, é neste ensejo que pretendemos situar este estudo: avançar no conhecimento das relações existentes entre trabalho e suas relações subjetivas, neste caso, a saúde destes profissionais que atuam diretamente com as expressões da “questão social”, principalmente nas instituições de assistência social.

Nesse sentido, na análise sobre as transformações no mundo do trabalho e seus rebatimentos sobre a prática dos assistentes sociais comumente centraliza-se o debate nas manifestações mais evidentes destes processos de precarização, como por exemplo: as condições para o exercício, a desregulamentação dos direitos dos trabalhadores, as fragilidades nos vínculos e a precariedade salarial.

No que concerne à realidade estudada, pesquisas desenvolvidas anteriormente pela pesquisadora já demonstravam que as condições de trabalho dos profissionais que atuam nesses espaços sócio-ocupacionais estão imbuídos de um elevado nível de precarização, pois o espaço físico é inadequado para a realização das atividades profissionais, as instalações não possuem a estrutura adequada para escuta qualificada, desenvolvimento com grupos e demais atividades.

¹ Cabe aqui dizer que existem publicações que tratam das condições de saúde e do adoecimento do Assistente Social inserido nos serviços de saúde.

Também há um elevado nível de intensificação do trabalho, uma das dimensões da precarização, que se apresenta de dois modos: a) pelo enorme volume de trabalho dos profissionais, considerando a amplitude de bairros que estão na abrangência do CRAS e CREAS, o que requisita do profissional realização de visitas, preenchimento de formulários e relatórios on-line entre outros e b) a inexistência de recursos: materiais e financeiros para a realização de suas atividades.

No município, a precarização do trabalho também se faz presente via fragilização dos vínculos empregatícios, pois os profissionais que compõem a rede da assistência social em Picos são, em sua maioria, contratados por intermédio de processo seletivo ou indicação, o que gera uma falta de continuidade às atividades prestadas e a fragilização dos vínculos empregatícios.

Desse modo, o debate alinha-se com os estudos sobre as transformações no mundo do trabalho tendo em vista que ao tempo em que minimiza direitos sociais amplia, na mesma proporção, a relação entre trabalho versus adoecimento. Isso ocorre pelo fato de que a organização, gestão e as condições ou falta delas para a realização do trabalho, reflete na saúde física e mental destes trabalhadores, não estando os assistentes sociais imunes a tais processos (RAICHELIS, 2011).

Percebe-se que houve um avanço no que tange a gestão do trabalho realizado no SUAS, principalmente nos espaços de deliberação coletiva. Em 2010, as conferências de assistência social debateram sobre os trabalhadores do SUAS, com a temática: “Consolidar o SUAS e valorizar seus trabalhadores”, o que resultou na regulamentação pelo Conselho Nacional de Assistência Social das categorias que integram a Política Nacional de Assistência Social, como por exemplo: assistente social, psicólogo, advogado, administrador, antropólogo, contador, economista, economista doméstico, pedagogo, sociólogo, musicoterapeuta e terapeuta ocupacional (BRASIL, 2011).

Compreender a realidade dos assistentes sociais que compõem a rede municipal da Assistência Social no município de Picos se deu pela necessidade de analisar como estes determinantes incidem não apenas na prática, mas nas condições de saúde destes profissionais, apreendendo os constrangimentos, insatisfações, situações de desgaste, considerando que urge pensar nas situações de sofrimento e *stress* decorrentes da intensa pressão que sofrem no cotidiano das instituições e organizações, bem como referências ao esgotamento profissional e a quadros depressivos (RAICHELIS, 2013).

O campo empírico escolhido foi Picos-PI, município localizado a 360 km da capital do estado. Sua população compreende um número de 76.309 habitantes, conforme dados do

IBGE (2014), distribuídos entre a zona urbana e rural da cidade. Por suas características demográficas, no que se refere a distribuição de equipamentos assistenciais, o município se enquadra na categoria médio porte², conforme preconizado pela PNAS (2004). Em relação aos aparelhos da assistência social, o município comporta os dois níveis de proteção: a básica e a especial, além de contar uma Secretaria de Assistência que gerencia a política no município.

Picos conta com dois Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), um localizado no Bairro Morada do Sol e outro no Bairro Parque de Exposição, ambos conhecidos pelo elevado número de manifestações da “questão social”. Os serviços de proteção social especial, na modalidade média complexidade são oferecidos pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social, o único que consta na cidade, sendo responsável pelo atendimento da demanda do município e quando necessário, de outras cidades que compõem o território do Vale do Guaribas e que não contam com essa instituição.

A abordagem metodológica que escolhemos para realização da pesquisa foi a qualitativa, por considerar que esta permite ao pesquisador estabelecer uma maior interação com os sujeitos pesquisados. Desta feita, procedemos à apreensão de três elementos essenciais a serem abordados: a) as condições de trabalho dos assistentes sociais inseridos na rede do SUAS; b) organização e relações de trabalho e c) a relação processo de trabalho e saúde, identificando principalmente os elementos aos quais estão submetidos estes trabalhadores que interferem em sua saúde.

Para analisar as condições, relações e organização de trabalho partiu-se inicialmente de uma pesquisa bibliográfica, fundamentada principalmente pelo acervo bibliográfico que discute as transformações no mundo do trabalho. A intenção consistia em particularizar como estas tendências se apresentam no âmbito dos espaços sócio-ocupacionais que compõem o SUAS, tangenciando principalmente as mudanças que se relacionam com as condições de saúde dos profissionais que atuam neste campo. Os aportes teóricos utilizados foram principalmente Alves (2007; 2013; 2014), Druck (2009), Druck, Franco e Seligmann-Silva (2010). Já no que concerne à análise do processo de precarização do trabalho do assistente social no SUAS nos utilizamos de Raichelis (2010; 2011; 2013), Guerra (2009), Boschetti (2009), dentre outros.

² Municípios de médio porte – entende-se por municípios de médio porte aqueles cuja população está entre 50.001 a 100.000 habitantes (cerca de 10.000 a 25.000 famílias). Mesmo ainda precisando contar com a referência de municípios de grande porte para questões de maior complexidade, já possuem mais autonomia na estruturação de sua economia, sediam algumas indústrias de transformação, além de contarem com maior oferta de comércio e serviços (PNAS, 2004, p. 39).

Em relação ao processo de trabalho e saúde, utilizamos principalmente Santos (2010), Guerra (2010), Alencar e Granemann (2013), buscando identificar na literatura correspondente a discussão referente às condições de saúde dos assistentes sociais frente à degradação das suas condições de saúde. Raichelis (2010; 2011; 2013), forneceu os elementos para analisarmos este processo na gestão do trabalho no SUAS, o que foi consubstanciado pela pesquisa empírica junto aos assistentes sociais inseridos nos CRAS, CREAS e Secretaria Municipal de Assistência Social. Nesse sentido, o critério utilizado para que o profissional participasse da pesquisa foi ele ser assistente social e possuir vínculo empregatício em umas das instituições pesquisadas, podendo ser este efetivo ou temporário.

Tomando por pressuposto esse critério, realizamos nosso estudo empírico nas três unidades acima mencionadas, localizadas nos bairros: Morada do Sol, Parque de Exposição e Centro, aplicando a entrevista com doze profissionais que compõem a rede municipal da Assistência Social em Picos. O instrumento de coleta de dados utilizado para a pesquisa de campo consistiu numa entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro indicativo das questões a serem feitas aos profissionais. A pesquisa foi realizada *in loco* nas três unidades anteriormente referidas, respeitando o horário de funcionamento das instituições.

A realização da pesquisa foi viabilizada mediante autorização da Secretaria Municipal de Assistência Social e pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco³. As entrevistas foram agendadas previamente, o que favoreceu que a nossa ida a campo só acontecesse mediante disponibilidade dos profissionais. Para a sua realização, as falas dos profissionais foram gravadas através de sua autorização e, posteriormente, transcritas.

Na entrevista, buscou-se particularizar questões referentes aos vínculos trabalhistas, identificando principalmente os vínculos dos profissionais com o serviço público. Logo após, foram inseridas questões mais particulares relacionadas à saúde destes profissionais, eixo principal da nossa questão de pesquisa, como a apresentação de sentimentos específicos associados ao exercício do trabalho: satisfação, insatisfação, sofrimento, desgaste, estresse entre outros e como estes profissionais relacionam estes sentimentos ao exercício de suas atividades.

A coleta de dados mais específicos relacionados à saúde destes assistentes sociais não ocorreu com o objetivo de realizar uma busca ativa por casos de desgaste mental ou

³ Destaca-se que pelo fato do projeto de pesquisa envolver seres humanos, a coleta de dados só foi executada após a aprovação do Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Sisnep), com aprovação no dia em 4 de setembro de 2015, tendo recebido o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (Caae) nº 47324315.3.0000.5208.

outras alterações no contexto da saúde dos mesmos. Ao contrário, esses dados servirão para coletivizar os problemas vivenciados pelos profissionais com toda a categoria, adensando a bandeira de luta e discussões em torno dos direitos dos assistentes sociais.

Dessa maneira, esta dissertação se encontra dividida em três capítulos, fora esta introdução. No capítulo 1, tratou-se principalmente sobre a discussão da precarização do trabalho na contemporaneidade, referenciando os principais autores, partindo-se da análise dos textos da sociologia do trabalho francesa e brasileira, buscando apreender de que maneira esse termo é empregado em menção às modificações do trabalho na contemporaneidade. Para melhor discutir os argumentos dos autores utilizados na construção do nosso trabalho, dividimos este tópico em dois subitens⁴: o primeiro retratará especificamente sobre o entendimento da precarização do trabalho nas obras de Giovanni Alves (2007; 2013; 2014), qualificando o que o autor compreende sobre a mesma e especificando suas particularidades no atual estágio do capitalismo contemporâneo. No segundo momento, analisaremos a produção teórica de Druck et. al (2010;2011), buscando apreender os sentidos conferidos pela autora na sua interpretação sobre a precarização do trabalho.

Ainda neste capítulo, procurou-se particularizar os fundamentos que propiciaram surgimento e desenvolvimento do campo da saúde do trabalhador e o debate acerca do trabalho do assistente e as interfaces em sua saúde. Por fim, tratou-se da discussão do trabalho do assistente e as interfaces em sua saúde. Para desenvolvê-la, partiu-se de duas premissas necessárias para se analisar o trabalho do assistente social: a) a reconfiguração estatal e b) a sua condição de trabalhador assalariado. Apreendeu-se que essas duas dimensões são fundamentais, considerando sua relação com as transformações ocorridas nas condições e relações de trabalho do assistente social, principalmente na relação estabelecida com a instituição empregadora (ALENCAR E GRANEMANN, 2009).

No capítulo 2 tratamos propriamente da reflexão sobre as condições e relações de trabalho do assistente social e suas interfaces na saúde do profissional. Inicialmente foram levantadas algumas tendências contemporâneas da política de assistência social, entendendo que as mesmas incorrem em inflexões à prática do assistente social no SUAS. Logo em seguida, discute-se sobre a precarização do trabalho profissional nesta política e os reflexos desta nas condições de saúde dos profissionais que fazem parte da rede SUAS.

⁴ Não daremos ênfase ao pensamento de Ricardo Antunes na nossa elaboração pelo fato de não identificarmos nas obras do autor uma produção mais sistematizada sobre o tema. O autor analisa a precarização como sendo de cunho estrutural, pelo fato espaços e relações de trabalho precarizadas, tendo em vista que “a precarização vem se tornando a regra e não a exceção” (Antunes, 2013, p. 22). O trabalho formalizado da era fordista é quase inexistente nos dias atuais e vem sendo velozmente destituído pelas novas formas que se apresentam o trabalho informal e precarizado.

No capítulo 3, aborda-se, especialmente, sobre as condições de trabalho e saúde dos assistentes sociais que compõem o quadro de profissionais da assistência social em Picos, composta atualmente por doze profissionais que realizam suas atividades nos diversos mecanismos da assistência social no município. Esta rede é composta pelos serviços de proteção social e básica e especial, além de uma secretaria que é responsável pela gestão municipal da política.

A sistematização dos trabalhos socioassistenciais desenvolvidos no município segue os parâmetros definidos pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o que ocorreu nos anos de 2007 e 2010, com a adesão deste ao sistema, com consequente implantação das unidades do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), nos bairros Morada do Sol e Parque de exposição, respectivamente, e do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Em relação à gestão dos serviços, a mesma é efetuada pela Secretaria Municipal e Assistência Social (SEMTAS), que desde o ano de 1997 reorganizou as ações de caridade e benemerência desenvolvidas pela prefeitura.

Nesse sentido, o capítulo encontra-se dividido em três momentos: primeiramente, aborda-se as condições de trabalho destes profissionais, avaliando a precarização do trabalho a partir dos traços relativos ao trabalho desenvolvido pelo assistente social junto a esta política. Em um segundo momento, analisa-se as relações de trabalho dos assistentes sociais, identificando o tipo de vínculo empregatício, as estratégias de gestão de trabalho, dentre outros. Por último, aborda-se a dimensão trabalho x saúde, na tentativa de apontar elementos do trabalho desenvolvido por estes profissionais que possuem inflexões em sua saúde. Toma-se por base conceito de saúde adotado pela Lei Nº 8080/1990, que considera a saúde como o completo bem estar físico e mental. Desse modo, avaliar as condições de saúde dos assistentes sociais considera sua própria inserção no mundo do trabalho como trabalhador assalariado, sujeito aos mesmos constrangimentos que os demais trabalhadores.

Espera-se que as considerações desenvolvidas neste trabalho se transformem em instrumento de contribuição para a análise do trabalho do assistente social na política de assistência social, permitindo adensar a discussão sobre o processamento do trabalho efetuado junto a esta política. Objetiva-se também, avançar nos debates relativos à saúde da categoria profissional, em especial aos assistentes sociais que estão inseridos na rede do SUAS, contextualizando suas condições de trabalho e vida juntamente às lutas mais gerais em defesa do trabalho digno.

CAPÍTULO 1: TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS E SERVIÇO SOCIAL: AS MUDANÇAS ESTRUTURAIS NO MUNDO DO TRABALHO E SEUS IMPACTOS NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

1.1 A compreensão da precariedade e da precarização: a problematização das categorias na sociologia do trabalho

Um dos motivos pelos quais a precariedade e a precarização se encontram no epicentro das discussões sobre as transformações no mundo do trabalho, se refere à importância que a categoria trabalho exerce na compreensão das mudanças estruturais conduzidas pelo capitalismo na sociedade contemporânea. Nesse sentido, apreender tais modificações exige um esforço crítico de analisar suas implicações para os trabalhadores e para o conjunto da sociedade.

Nesta construção, concebe-se a precariedade e a precarização como categorias analíticas, tendo em vista que sua elaboração tem o intuito de apreender, analisar e interpretar a realidade através de um processo de investigação científica de cunho teórico, sendo balizas para o conhecimento de um objeto em suas determinações mais gerais (MINAYO, 2004). Dessa forma, ao analisar estes dois termos como categorias, apoiou-se essencialmente nos trabalhos de Barbier (2002; 2005) e em outros autores da sociologia do trabalho brasileira, como Antunes (2011; 2013), Alves (2007; 2013; 2014), Druck (2007) e Druck, Franco e Seligmann-Silva (2010), pois estes sempre a empregam em menção às transformações no mundo do trabalho na contemporaneidade.

Estudos teóricos mais sistematizados referentes às categorias precariedade e precarização encontram seus fundamentos na sociologia do trabalho francesa, cuja importância adquiriu notoriedade nos estudos das ciências sociais, que, pela importância, constitui-se, desde a década de 1970, como área específica do conhecimento. Barbier (2002; 2005), nos artigos “*A Survey of the Use of the Term précarité in French Economics and Sociology*⁵” e “*La précarité, une catégorie française à l’épreuve de la comparaison internationale*⁶”, analisa os seus usos e sentidos do termo na França.

De acordo com os estudos do autor, a precariedade na literatura sociológica francesa, adquire quatro significados distintos: 1) inicialmente, o termo passa a fazer parte do vocabulário acadêmico francês vinculado à análise da condição social das famílias pobres; 2)

⁵ “Um estudo sobre o uso do termo precariedade na Economia e Sociologia francesa”, publicado na revista eletrônica do Centro de Estudos do Emprego, na França (2002).

⁶ Precariedade, um ensaio da categoria francesa de comparação internacional, publicado na Revista Francesa de Sociologia.

em seguida, o termo passa a ser associado para caracterizar as novas formas e relações de emprego que emergiram a partir da década de 1970; 3) no início da década de 1980, o termo passa a fazer parte do discurso político francês e comparecendo na legislação trabalhista e 4) por último, o termo precariedade tem sido utilizado para designar o risco e a situação de incerteza decorrente do emprego. A diferença dessa utilização reside, fundamentalmente, na investigação desse processo de precarização do trabalho e sua implicação no contexto societário, pois os pesquisadores dessa vertente identificam que a precarização assume conotação social.

Barbier (2005) aponta que os primeiros escritos sobre a precariedade estão relacionados à situação das famílias pobres da época, sendo este termo utilizado como sinônimo de pobreza. Desse modo, o que caracterizaria a condição precária destas famílias, seria um conjunto de circunstâncias: condições de trabalho difícil, baixos salários, falta de perspectiva na carreira, poucos recursos financeiros, condições de vida insatisfatória, problemas de saúde na família, dentre outros. O nível de precariedade vivenciada pelas famílias fazia com que estas se encontrassem marginalizadas do núcleo social estruturado, estando na iminência de recorrerem ao auxílio assistencial. Para o autor, antes de ser uma característica específica do trabalho no debate sociológico francês, alguns autores passaram a utilizá-la numa articulação entre precariedade das condições de trabalho e pobreza das famílias.

Segundo Barbier (2002), a precariedade passa a qualificar propriamente o trabalho a partir das obras de Schanaper (1981; 1989), Paugam (1993; 2000) e Castel (1995; 2011)⁷, para quem a precariedade estava intimamente relacionada aos tipos de emprego e aos postos de trabalho. Na concepção destes autores, o trabalho aparece como um elemento central de coesão social e a precariedade denota um processo de fragilização do emprego, devido à expansão das “formas atípicas de trabalho”⁸. Na concepção de Vargas (2012, p.4):

é no âmbito da sociologia do trabalho, sobretudo a partir dos anos noventa que os estudos sobre a “precarização do trabalho” vão se multiplicar, identificando nas formas de gestão e organização do trabalho os fundamentos de um processo mais profundo de fragilização da classe

⁷Listamos algumas das obras citadas por Barbier (2002): a) Schanaper: “O calvário do desemprego” e “Relação ao emprego, a proteção social e status social”; b) Paugam: “A insegurança e o risco da exclusão na França” e “O funcionário da precariedade”; c) Castel: “A metamorfose da questão social: uma crônica do trabalho assalariado”.

⁸Essas formas atípicas de trabalho (termo utilizado por Castel), se refere à expansão dos contratos de trabalho por tempo determinado, os trabalhos à domicílio, a ampliação dos estágios no lugar de trabalho efetivo, dentre outros. Todas estas novas formas de regulação do trabalho que surgem com o advento do neoliberalismo e que constituía uma nova realidade na França estudada pelos autores em questão, fazendo com que estes autores passem a designar esses processos como precariedade e precarização do trabalho.

trabalhadora. A “precarização do trabalho” estaria na origem, pois, de um processo mais profundo de fragilização da classe trabalhadora.

Destarte, conforme Barbier (2002) o termo passou a ser utilizado para qualificar as mudanças no mundo do trabalho na medida em que se ampliavam as transformações ocorridas no capitalismo mundial nas décadas de 1970-1990. A partir desta década, o modo de produção capitalista vivenciou uma crise totalmente diferente das demais pela qual já passara, sendo caracterizada por Meszáros (2004) como estrutural, pois modificou toda a estrutura do sistema do capital, atingindo toda a humanidade em suas bases e processos civilizatórios.

Os efeitos da crise na sociedade francesa da época fez com que a mesma passasse por um processo de reestruturação dos espaços e relações de trabalho, principalmente no tocante à flexibilidade e condição salarial. Conforme explica-nos Barbier (2002, p.25):

A precariedade está intimamente ligada a um dos seus antônimos, "inserção", usado no início (a partir de 1975) para designar a integração no mercado de trabalho (ou, por meio de atividades de trabalho) de determinadas categorias (pessoas com deficiência, os jovens). Posteriormente, a noção de inserção tornou-se muito polissêmico e deu à luz todos os tipos de "inserção".

Nas formulações de Schanaper (1981) apud Barbier (2002), a noção de precariedade estava intimamente ligada às novas formas de emprego e aos postos de trabalho. Na sua concepção, seria necessário analisar dois aspectos com relação ao trabalho: o legal, referente aos direitos e garantias conquistadas com o trabalho e o sociológico, que confere *status* a partir do vínculo de trabalho preconizado pela legislação trabalhista. De acordo com o autor, as posições sociais ocupadas pelas pessoas na sociedade estariam diretamente ligadas ao tipo de trabalho que elas exercem, bem como a proteção social dela decorrente.

Para Schanaper (1981) apud Barbier (2002), o que caracterizaria o emprego precário seria o fato de ele ser um trabalho sem estatuto, o que implicaria em dizer que esses trabalhadores não poderiam ter as mesmas aspirações que cultivavam aqueles com vínculos formais. Neste rol, estavam inclusos: contratos a prazo, empregos temporários e outros tipos de vínculos trabalhistas.

Outro autor, conforme Barbier (2002), que aborda a temática é Paugam (1991; 1993; 2000), cujos estudos relacionavam as mudanças ocorridas no mercado de trabalho e seus vínculos com a pobreza. Para o autor, no núcleo central das transformações sociais ocorridas na sociedade francesa da época, estava a deterioração do mercado de trabalho, cuja resultante mais evidente se encontrava no aumento nas taxas de desemprego. Nesse sentido, uma das principais consequências desse processo, consistia na fragilização dos vínculos sociais dentro

das famílias e no interior das classes. Entretanto, na sua acepção, o desemprego possuiria maior destaque, considerando ser ele o principal responsável pela exclusão dos grupos sociais.

Nesse sentido, para Barbier (2002) nos trabalhos de Paugam, a noção de precário se liga de forma direta ao trabalho, principalmente nos contratos de trabalho atípicos. Para o autor, desde a década de 1970, período de crise capitalista, o trabalho vem passando por um processo de precariedade, por meio da adoção das estratégias de flexibilização por parte das empresas. Desse modo, a precariedade não atingiria a todos os grupos de trabalhadores igualmente, havendo aqueles em que esta precarização se daria de forma mais acentuada, como por exemplo: os estagiários e os contratados por tempo determinado.

De acordo com Barbier (2002), para Paugam, a precariedade estaria fundamentalmente interligada à exclusão, considerando que aqueles trabalhadores que estão no exercício de algum tipo de trabalho precário podem facilmente entrar nesta zona. Nos trabalhos do autor, a noção de precariedade aparece com um sentido amplo, podendo ser definida de duas formas: a) a relação do emprego, que se interliga aos vínculos de trabalho e b) a relação de trabalhar, pois para o autor o trabalho fornece aos indivíduos uma função útil na sociedade, permitindo sua integração, a criação de uma identidade e laços de pertencimento. Nesse sentido, para Paugam apud Barbier (2002), o trabalho tem uma função integradora, que propicia ao trabalhador o seu reconhecimento material e simbólico perante os outros.

Na sequência de autores estudados por Barbier (2002), Castel (1995) em seu livro “As Metamorfoses da Questão Social”, ofereceu um importante quadro de análises para a compreensão da realidade francesa. Na discussão da precarização encabeçada por Castel (2011), está presente, sobretudo, a derrocada da sociedade salarial, que consistia em ser:

sobretudo uma sociedade na qual a maioria dos sujeitos sociais tem sua inserção social relacionada ao lugar que ocupam no salariado, ou seja, não somente sua renda, mas também seu status, sua proteção e sua identidade. Poder-se-ia dizer que a sociedade salarial inventou um novo tipo de seguridade ligada ao trabalho, e não somente à propriedade, ao patrimônio (BARBIER, 2002, p.285).

Para Castel (2011), a sociedade salarial desenvolveu todas as garantias e direitos tomando por referência o trabalho, pois os incluídos na mesma possuíam um *status*, que não se referia à posse de bens, mas sim ao reconhecimento social decorrente do mesmo. Assim, o desmonte da mesma se vincularia com a corrosão do estatuto assalariado, por meio da redefinição das formas de acesso ao mercado de trabalho, considerando a ampliação das formas de trabalho atípico.

No contexto francês analisado por Castel (2011) apud Barbier (2002), no início dos anos 1990, a principal mudança no mercado de trabalho se referia à flexibilidade, principalmente no que dizia respeito à legislação trabalhista. O autor averigua a ampliação do número de trabalhadores com contrato por tempo de trabalho determinado ou sem contrato de trabalho, o que era inversamente desproporcional dado à realidade anterior do país.

Castel analisa a perda de inserção ou da “condição de assalariado” – a partir da crise da “sociedade salarial” –, quando a precarização do emprego e do desemprego se insere na dinâmica do processo de modernização em curso, onde a reestruturação industrial e nas empresas têm como elemento fundamental a flexibilidade. As empresas adotam a flexibilidade interna – polivalência, disponibilidade para atender as flutuações da demanda, que exigem um operário rápido, ágil e flexível – e a flexibilidade externa – através da subcontratação (ou terceirização). Para o autor, há um processo de “*desestabilização dos estáveis*”, de “*instalação na precariedade*” e de constituição de um “déficit de lugares” na estrutura social, homens e mulheres que ocupam uma posição de “*supranumerário ou de inúteis para o mundo*” (BARBIER, 2002, p.90. Grifos do autor).

Na sua análise da precariedade do trabalho, Castel (2011) privilegia a dimensão do trabalho como sendo um estatuto assegurado pelos direitos sociais e trabalhistas e que a perda do mesmo evidenciaria um processo de precarização. Nos seus estudos, comparece a questão da desfiliação social que tem como pressuposto o aumento crescente do desemprego estrutural e à fragilização da relação salarial.

Adiante, será analisado como as categorias de precariedade e precarização comparecem nos estudos da sociologia do trabalho brasileira. Na literatura investigada, verificou-se que, assim como na França, os autores brasileiros que abordam a temática diferenciam-se em alguns aspectos analíticos, mas todos partem de uma crítica à forma de organização do trabalho no capitalismo.

No âmbito da sociologia do trabalho brasileira, essa categoria possui destaque na produção teórica de autores que estudam sua constituição e caracterização recente. Conforme Druck (2007), essas categorias sempre aparecem relacionadas aos conceitos de flexibilização e insegurança. A autora faz uma análise matricial das correntes teóricas a que estão vinculados os autores brasileiros, no sentido de que elas comparecem como referência sistemática nos seus estudos sobre a precarização do trabalho:

1) a tese da “especialização flexível” (Piore e Sabel), apresentada como um novo paradigma produtivo-industrial e alternativo à produção fordizada ou de massa; 2) a tese da “acumulação flexível” (D. Harvey), que expõe um novo regime de acumulação (de transição, em resposta à crise do fordismo) e, portanto, de caráter mais sistêmico, pois trata do capitalismo e das

mudanças estruturais que vêm sofrendo; 3) as teses sobre a precarização do trabalho e a vulnerabilidade social como constituidoras de uma “nova questão social” (R. Castel) e 4) as teses que afirmam sobre uma crise estrutural do capital (I. Mészáros e R. Antunes) (DRUCK, 2007, p.39).

Na produção teórica da sociologia do trabalho brasileira analisada para a construção deste item, constatou-se que ela comparece de forma contumaz nas publicações de Alves (2013; 2014), Druck (2009) e Druck, Franco e Seligmann-Silva (2010) e Antunes (2013), ainda que esse último não se dedique de forma aprofundada como os demais autores mencionados. Apesar de partirem de distintos eixos analíticos, destaca-se um ponto de encontro em seus posicionamentos: para os autores, os fundamentos da precarização do trabalho não se encontram presentes em falhas produtivas ou na inadequação das formas de regulação do trabalho. Ao contrário, a precarização foi um processo desencadeado a partir dos ajustes promovidos pelo sistema do capital, na tentativa de superar a crise do sistema fordista cujos resultados, por conseguinte, desenvolveu uma nova forma de gestão do trabalho, baseada na flexibilização e precarização.

Nesse sentido, acredita-se que a precarização se torna uma categoria chave para pensarmos o trabalho na atualidade e que, ao nos afastarmos desse entendimento, caminhamos para uma mistificação dos fenômenos. Dessa forma, para apreendermos sua configuração é necessário refletir sobre as mutações pelas quais o sistema do capital passou nas últimas quatro décadas, pois é evidente que seu aspecto atual não é do século XIX. No debate brasileiro, Giovanni Alves (2007;2013;2014) e Graça Druck (2007; 2009) estão entre os autores que estudam essa categoria. As discussões que os dois estudiosos fazem a respeito da mesma serão objeto de análise nos subtópicos seguintes.

1.1.1 O debate da precariedade e da precarização nos estudos de Giovanni Alves

Nos últimos anos, Giovanni Alves, pesquisador na área de sociologia do trabalho, vem desenvolvendo inúmeras pesquisas acerca desta categoria. Pode-se dizer que na atualidade, ele é o autor que mais debate sobre o tema, acompanhado de outros estudiosos, que também iremos sumariar na nossa exposição.

Na concepção de Alves (2007), esta categoria vem sendo trabalhada de maneira irresponsável por parte dos pesquisadores, pois mergulhados em dados empíricos, os mesmos não conseguem aprofundar analiticamente a sua complexidade. Para o autor, o processo de precarização do trabalho faz parte do atual estágio do capitalismo e possui uma tríplice

determinação: determinação histórico-ontológica, determinação socioinstitucional e determinação histórico-genética.

Alves (2007) aponta que um dos elementos estruturais do modo de produção capitalista é a reprodução orgânica de uma precariedade social, sendo projetada a partir da inserção do trabalho assalariado como mercadoria. Como explica Marx (2011), esses procedimentos remontam a um longo percurso histórico, que foram necessários para dissolver os modos de produção anteriores, as relações sociais e econômicas que lhes sustentavam, considerando a necessidade de romper com as determinações em que o homem possuía total controle sobre sua atividade.

Ao analisar os pressupostos da precarização, Alves (2007) aponta que a precariedade é uma *condição* da força de trabalho como mercadoria no capitalismo, enquanto a precarização é um *processo*, pois diz respeito à forma de reposição histórica da precariedade:

A *precariedade* do mundo do trabalho é uma condição histórico-ontológica da força de trabalho como mercadoria. Desde que a força de trabalho se constitui como mercadoria, o trabalho vivo carrega o estigma da *precariedade* social. Por outro lado, o conceito de *precarização* diz respeito a um modo de reposição sócio-histórica da *precariedade*. Se a precariedade é uma *condição*, a precarização é um *processo* que possui uma irremediável dimensão histórica determinada pela luta de classes e pela correlação de forças políticas entre capital e trabalho (ALVES, 2007, p. 113-114 grifos do autor).

Na concepção do autor, as formas de resistência criadas pelos homens contribuíram na defesa do trabalho e das condições de trabalho. É nesse sentido que, no início do século XX, a partir da luta de classe proletária, surgiu no interior da ordem burguesa, a criação de um Estado político que assegurou aos trabalhadores uma série de direitos, que ficou conhecido por Estado de Bem-Estar Social ou Welfare State. Para Alves (2007), esse tipo de estado apenas escamoteou para os segmentos organizados da classe trabalhadora a precariedade do trabalho, a partir da concessão de uma ampla gama de direitos trabalhistas, fruto da reivindicação coletiva dos trabalhadores.

No ensaio de Alves (2007), o que o mesmo compreende por precarização do trabalho se refere a todas as formas de aniquilação dos direitos sociais conquistados coletivamente pelos trabalhadores para dar lugar às necessidades de recuperação de lucratividade do capital no decorrer do século XX. Nesse sentido, conforme a análise do autor, a precarização está ligada a “um processo social de conteúdo histórico-político concreto, de natureza complexa, desigual e combinada, que atinge o mundo do trabalho, principalmente setores mais organizados da classe do proletariado” (ALVES, 2007, p. 116).

Destarte, verifica-se que o pensamento do autor vai ao encontro das ideias defendidas pelos sociólogos do trabalho franceses no que se refere à precarização, ainda que divirja no tocante à precariedade. Como foi analisado no tópico anterior, os estudiosos da precariedade e da precarização verificam a existência dessas duas categorias a partir da diluição dos direitos sociais conquistados pela classe trabalhadora no início do século XX. Já Alves (2007) expõe que a precariedade do trabalho é fundamento ontológico da força de trabalho como mercadoria no capitalismo. Já a precarização, apesar de ser uma reposição histórica da precariedade, atinge

o núcleo organizado do mundo do trabalho que conseguiu instituir, a partir da luta política e social de classe, alguma forma de controle sobre suas condições de existência através de mediações jurídico-políticas. Ela atinge, portanto, a base social e política do movimento socialista que se constituiu no século XX. A precarização atinge os proletários sujeitos de direitos e que hoje são vítimas da “flexibilização do trabalho”, sendo usurpados pelo poder das coisas ou pelas leis de mercado (ALVES, 2007, p. 116).

O autor, ao analisar a reposição do processo de precarização do trabalho, afirma que o mesmo não se deu de forma igual em todas as etapas de desenvolvimento do capitalismo. Dessa maneira, a precarização do trabalho do início da industrialização não possui os mesmos traços que a precarização do trabalho no contexto contemporâneo de capitalismo global. Alves (2007) aponta que na época do surgimento de um proletariado pré-industrial, a precariedade, a proletarianização e precarização do trabalho assumiram dimensões evidentes. Na concepção do autor, a precarização consistiu justamente no processo de proletarianização universal da força de trabalho, que lançou no mercado de trabalho, servos e artesãos necessários para a expansão capitalista daquele momento histórico.

A precariedade, como condição ontológica da força de trabalho como mercadoria no capitalismo, assume sua forma universal na grande indústria, que também introduziu a figura do proletariado industrial:

Num primeiro momento, a proletarianização e a constituição da proletariedade como nexos da precariedade moderna imersa no espectro da precarização que surge com a grande indústria, torna-se objeto de pavor e de caos social. Surgem os movimentos operários e com eles sindicatos de massa e partidos socialistas. A ordem do capital é ameaçada pelo avanço das massas organizadas, forma contingente dos proletários modernos, os despossuídos da grande indústria (ALVES, 2007, p. 124).

Já na década de 1970, período de crise capitalista, a precariedade e a precarização assumem formas distintas, tendo em vista que, no período anterior, os trabalhadores

conseguiram alcançar um patamar elevado de direitos sociais, principalmente amparados pela instituição de um Estado Social, como pontuamos em linhas anteriores. Com o desenvolvimento do capitalismo e a imposição de limites à acumulação de capital, a precariedade e a precarização assumiram contornos diferenciados e complexos. A precariedade como condição ontológica da força de trabalho como mercadoria no capitalismo torna-se cada vez mais exposta devido ao agravamento da crise estrutural do capital. Nesse sentido, a precarização do trabalho, muito confundida com flexibilização, deixa evidente essa precariedade.

Em estudos mais recentes, Alves (2013; 2014⁹), vem se dedicando ao aprofundamento desta categoria no estágio atual do capitalismo contemporâneo. Conforme seus escritos, essa precarização assume cariz estrutural, pois o autor analisa que este conceito é crucial no que se refere às análises do mundo do trabalho na atualidade.

No seu ensaio de 2014, Alves aponta que nos trinta anos perversos do capitalismo (1980-2010), ocorreram dois fatos históricos que tiveram incidência significativa sobre a precarização do trabalho: inicialmente, o surgimento da maquinofatura, que em termos amplos, significa a constituição de uma nova relação entre o homem e a natureza, o que provocou uma modificação na relação entre força de trabalho e meio de trabalho, instaurando a gestão como nexos essenciais da produção. Em segundo lugar, o desenvolvimento da crise estrutural do capital.

Nos estudos do autor, a precarização estrutural do trabalho se caracteriza por sua incidência sobre a força de trabalho. O autor centra seu pensamento afirmando que essa precarização pode atingir ao trabalhador sob duas formas: “Precarização do trabalho: trabalho vivo = força de trabalho como mercadoria e precarização do homem-que-trabalha: trabalho vivo = ser humano genérico” (ALVES, 2013, p. 86).

Assim, analisar a precarização do ponto de vista da força de trabalho é possível compreender como os trabalhadores convivem com a mesma. Abordar a precarização enquanto incidente na força de trabalho como mercadoria, significa dizer que esses trabalhadores já entram em ambientes de trabalho precarizados e que sob eles incidem: as novas formas de gestão, de organização do trabalho, da exposição ao trabalho degradante, entre outros. Já a precarização do homem-que-trabalha se dá pelo fato dessa precarização atingir a vida do trabalhador, a esfera da sociabilidade, o medo, a instabilidade, a sensação de

⁹ Refere-se aos livros: Dimensões da Precarização do Trabalho: ensaios de sociologia do trabalho (ALVES, 2013) e Trabalho e Neodesenvolvimentismo: choque de capitalismo e nova degradação do trabalho no Brasil (ALVES, 2014). Em ambas as obras, o autor oferece um compêndio de suas obras anteriores e lança novos elementos para reflexão acerca das categorias de precariedade e precarização do trabalho no capitalismo.

insegurança quanto a estar ocupado futuramente, bem como os reflexos na saúde física e mental dos mesmos (ALVES, 2013).

Nesse sentido, o autor desdobra essa precarização estrutural em dois sentidos: precarização existencial, que decorre do que autor caracteriza por modo de vida *just-in-time* e a precarização radical do homem-que-trabalha. De acordo com Alves (2014), na era da maquinofatura e da crise estrutural do capital essas novas dimensões da precarização do trabalho impõem novas reposições a precarização do trabalho.

1.1.2 A análise da precarização do trabalho nos trabalhos de Graça Druck

A principal modificação pela qual esse sistema passou diz respeito ao modelo de acumulação vigente, a *acumulação flexível* (HARVEY, 1996), cujos fundamentos caracterizam o capitalismo hodierno. Dentre suas inúmeras particularidades, podemos enunciar como predominantes: a flexibilização dos processos de trabalho, o surgimento de novos setores de produção, a abertura de novos mercados consumidores, a manifestação de novas demandas e a incorporação, na produção e no exercício do trabalho, de avanços científicos e tecnológicos.

Conforme Druck (2009), a titulação *flexível* já denota a agilidade dos processos transformativos que este novo padrão de acumulação irrompeu, cujos impactos foram mais significativos na esfera do trabalho. As estratégias que alicerçam essa nova fase de acumulação se relacionam com as medidas desenvolvidas pelo capital para a saída da crise do fordismo. Sem o intuito de recuperar seus fundamentos, destacamos apenas que uma das principais críticas feitas àquela forma de organização referia-se à saturação da produção em massa, à queda do ritmo da lucratividade e da produtividade.

Portanto, se fazia necessário enfraquecer estes fundamentos e a saída mais eficiente foi através da adoção dos fundamentos da acumulação flexível, cujos pilares se diferenciam daqueles da regulação fordista. Dentre as alterações suscitadas por este novo padrão, a mais significativa foi investida contra o trabalho organizado nos anos áureos do capitalismo. Portanto,

Na era da acumulação flexível, as transformações trazidas pela ruptura com o padrão fordista geraram outro modo de trabalho e de vida pautado na flexibilização e na precarização do trabalho, como exigências do processo de financeirização da economia, que viabilizaram a mundialização do capital num grau nunca antes alcançado (DRUCK, 2007, p. 06).

Nessa nova fase de alterações, o setor financeiro exerceu preponderância, espalhando suas práticas a diversos setores e exercendo influência sobre o conjunto dos assalariados, fundamentalmente sobre aqueles da esfera produtiva. Para a consolidação destas mudanças, o Estado desenvolveu papel central na desregulamentação dos mercados e na instauração da flexibilização do trabalho, cujos contornos diluíram a linha que separava os trabalhadores que tinham seus direitos baseados naqueles da era fordista.

Conforme Druck, Franco e Seligmann-Silva (2010), a lógica da acumulação flexível transmutou-se para os ambientes de trabalho, ocasionando expressivas mudanças nas suas formas de exercício. Nestes ambientes, as expressões destas modificações se manifestaram por meio da desregulamentação do trabalho, da vigência de formas precárias de seu exercício, no aumento do adoecimento dos trabalhadores. Nesse sentido, a precarização do trabalho:

É um processo complexo, pois mantém a relação capital/trabalho em sua essência, ao tempo em que transmuta as suas formas de existência. Ou seja, forja mudanças epidérmicas, de superfície, através de diferenciados estatutos de trabalhadores que camuflam a relação essencial capital/trabalho, confundindo as figuras sociais básicas representativas – empregado e empregador – que norteiam a vigência e a aplicação das leis trabalhistas. Neutraliza e anula a *regulação social do trabalho* (com a consequente perda de direitos conquistados pelos movimentos sociais anteriormente), naturalizando o trabalho precário, banalizando a injustiça social e a violência no trabalho (principalmente, a violência psicológica). Dissemina uma era de precarização social e de trabalho socialmente desagregador, terreno fértil para o sofrimento e o adoecimento dos indivíduos, configurando o trabalho patogênico. A precarização passou a ser um atributo central do trabalho contemporâneo e das novas relações de trabalho, apresentando múltiplas faces e dimensões (DRUCK, FRANCO E SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 2 grifos dos autores).

Dessa forma, a flexibilização inaugurou uma nova temporalidade para as relações de trabalho, em que as reestruturações do capital para a saída da sua crise nos anos 1970, desencadeou novas configurações nessa área, seja no nível das relações ou no exercício do trabalho. À vista disso, essas mutações conformam a aparência da precarização do trabalho no tempo presente, pois se considera que ações lançadas para a saída da crise do fordismo ainda vigem na atualidade, mesmo que acentuada pelos ajustes do capital para contornar os efeitos de sua crise estrutural (DRUCK, 2009).

Portanto, a precarização se encontra no epicentro da acumulação flexível, sendo a principal característica do atual quadro crítico em relação ao trabalho, inaugurando uma fase de *precarização estrutural do trabalho* (ANTUNES, 2013), tendo em vista que ela se torna a regra e não a exceção nos ambientes laborais. Na atualidade, a mesma assume contornos complexos, pois ao tempo que mantém a relação capital/ trabalho em sua essência, diversifica

as diferentes relações, formas de exercício do trabalho e desencadeia outras particularidades no momento hodierno, como por exemplo, o adoecimento dos trabalhadores.

Buscando identificar indicadores sobre a precarização do trabalho no Brasil, Druck (2009) em pesquisa realizada em todo país, utilizou-se de dados qualitativos e quantitativos¹⁰ que pudessem evidenciar as características mais significativas da precarização do trabalho em todo o país. Em suas produções, o conceito de precarização ganha relevância, entendendo-a:

Precarização Social do Trabalho compreendida como um processo em que se instala – econômica, social e politicamente – uma institucionalização da flexibilização e da precarização moderna do trabalho, que renova e reconfigura a precarização histórica e estrutural do trabalho no Brasil, agora justificada pela necessidade de adaptação aos novos tempos globais [...] O conteúdo dessa (nova) precarização está dado pela condição de instabilidade, de insegurança, de adaptabilidade e de fragmentação dos coletivos de trabalhadores e da destituição do conteúdo social do trabalho. Essa condição se torna central e hegemônica, contrapondo-se a outras formas de trabalho e de direitos sociais duramente conquistados em nosso país, que ainda permanecem e resistem (DRUCK, 2007, p 19-20 apud DRUCK, 2009, p. 05. Grifos do autor).

Assim, concebe-se que a precarização do trabalho é um fenômeno para além do trabalho, pois possui efeitos na área econômica, política e social, ao tempo em que ela repõe novas questões à precarização do trabalho no Brasil, tendo em vista as particularidades da nossa formação sócio-histórica (DRUCK, 2009).

Por se fazer presente em quase todos os espaços da vida social, a precarização se apresenta de forma multidimensional, que, segundo Druck, Franco e Seligmann-Silva (2010), manifesta-se nos seguintes níveis: 1) Nos vínculos e relações contratuais; 2) Na organização e nas condições de trabalho; 3) A precarização da saúde dos trabalhadores; 4) Na fragilização e na valorização simbólica e 5) Na representação e organização coletiva.

Em sua primeira dimensão, a precarização tem como indicador *os vínculos e relações contratuais*, cujos fundamentos se constituem a partir das diferentes formas sob as quais ocorre a compra e venda da força de trabalho, o que gera inserção precária nos ambientes laborais, com um elevado percentual de desregulamentação de direitos. Nesse sentido, a

¹⁰ Para construção dos dados quantitativos, a autora utilizou-se de bases de dados de instituições oficiais do Estado, cuja socialização de pesquisas realizadas estão disponíveis à população, como, por exemplo, IBGE, Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE), do Ministério Público do Trabalho (MPT), da Justiça do Trabalho (JT), do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) e DIEESE – e (b) as bases de dados que reúnem resultados de pesquisas qualitativas, individuais e coletivas, cujos estudos são locais, setoriais, de casos específicos, e conseguem traduzir situações variadas de trabalho, de emprego e de desemprego, que as estatísticas, por serem classificações padronizadas e codificadas, não podem revelar. É o caso de publicações individuais de resultados de projetos, de teses e dissertações, que apresentam a diversidade regional, setorial e de diferentes segmentos de trabalhadores, bem como das suas diferentes inserções e condições de trabalho (DRUCK, 2009, p. 03).

precarização se expressa pela paulatina perda de direitos trabalhistas ou o seu não usufruto por parte dos trabalhadores. Ela ocasiona a desestabilização dos trabalhadores estáveis, com perda de benefícios indiretos, diminuição salarial, descumprimento de acordos coletivos entre outros. As referências protetivas que o trabalho da era fordista oferecia foram diluídas, prevalecendo entre os trabalhadores o acirramento da competição entre os incluídos e excluídos do processo regular de trabalho alimentada, sobretudo, pelo medo da insegurança e da estabilidade (DRUCK, FRANCO E SELIGMANN-SILVA, 2010).

Já a segunda dimensão compreende a *organização e condições de trabalho*, que se apresenta ao trabalhador e ao exercício do seu trabalho por meio do estabelecimento de metas abusivas, a intensificação no ritmo de trabalho, agravada por meio da incorporação de novas tecnologias nos processos produtivos, o aumento da competitividade entre os trabalhadores, a pressão pelo cumprimento do trabalho dentro do tempo estabelecido, a polivalência no exercício da atividade, dentre outros. O desgaste físico e mental e os rebatimentos na saúde dos trabalhadores é, direta ou indiretamente, alimentado por essas estratégias de gestão e execução do trabalho, possuindo íntima relação com a terceira dimensão da precarização do trabalho: a saúde dos trabalhadores (DRUCK, FRANCO E SELIGMANN-SILVA, 2010).

Os impactos promovidos pelas mudanças no mundo do trabalho fizeram-se sentir na corporalidade e na mentalidade dos trabalhadores. Dessa forma, a terceira dimensão assumida pela precarização é justamente a precarização *da saúde dos trabalhadores*, que pode ter seu desenvolvimento desencadeado por meio de mudanças no ambiente físico de trabalho, onde há um ritmo intensificado do mesmo em descompasso com o tempo do indivíduo, o aparecimento de casos de LER/DORT por meio de tarefas repetitivas. No âmbito da saúde mental, os impactos da precarização do trabalho sobre a vida dos trabalhadores se apresentam por meio de transtornos relativos ao sono, fadigas patológicas, sofrimento social e esgotamento profissional (DRUCK, FRANCO E SELIGMANN-SILVA, 2010).

A penúltima dimensão identificada pelas autoras se refere à *fragilização do reconhecimento social*. Nessa perspectiva, a análise da desconstrução de identidades sociais e coletivas ligadas ao trabalho, bem como as relações de alienação e estranhamento, são resultados dos processos de transformação no mundo do trabalho. Insere-se também, nesta dimensão, os processos de captura da subjetividade do trabalhador, por meio da sua inclusão e envolvimento na ideologia da empresa, a individualização e coisificação das relações humanas, pois esses elementos exercem influência no reconhecimento dos trabalhadores como tais, fragilizando-os. Também possuem preponderância os sentimentos dos trabalhadores em relação à insegurança do trabalho, pois aumenta a fragilidade do

reconhecimento social e a valorização e construção de identidades sociais, que antes eram coletivas.

A última dimensão se refere à *organização e à representação coletiva*, que trata da convivência entre instáveis e estáveis no mesmo ambiente de trabalho, o que está intrinsecamente relacionada com a dimensão anterior, pois opera uma debilidade na construção de identidade coletiva entre os trabalhadores. Nesse sentido, há uma pulverização e enfraquecimento dos sindicatos, discriminação dos terceirizados e subcontratados e uma forte vulnerabilidade dos trabalhadores em terem seus direitos defendidos.

No tópico subsequente, será abordada a contextualização histórica do campo da saúde do trabalhador, percorrendo desde as primeiras estratégias desenvolvidas no início da Revolução Industrial, até a sua constituição nos moldes atuais. Na elaboração, destacou-se a configuração deste na principal legislação brasileira que versa sobre a saúde no país: a Lei Nº 8080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e os principais desdobramentos da mesma, como por exemplo, a Portaria Nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Brasil (PNST), que se destina a vigilância e atenção de todos os trabalhadores brasileiros, seja do setor produtivo, autônomos e assalariados em geral.

1.2 Constituição histórica do campo da saúde do trabalhador: da Medicina do Trabalho à Saúde Ocupacional

De acordo com Dejours (1996), o trabalho possui papel preponderante na vida dos indivíduos, contudo se faz necessário compreendermos a forma na qual o mesmo se encontra organizado e as condições dadas para o seu exercício, para apreender a influência na saúde dos trabalhadores. Para o autor, existem dois elementos que interferem na saúde do trabalhador em relação ao desenvolvimento do seu trabalho: as condições e a organização do trabalho. O primeiro envolve aquilo que ele denomina de *condição de trabalho*, fazendo menção ao ambiente físico (temperatura, pressão, barulho etc.); ambiente químico (referente aos trabalhadores que atuam com produtos manipulados, gases, fumaças etc.), o ambiente biológico e as condições de higiene e segurança do trabalho.

Já o segundo elemento se refere à *organização do trabalho*, cujos determinantes incluem a divisão de tarefas, o conteúdo significativo do trabalho e o modo como esse trabalho está organizado para ser exercido. Nesse sentido, a organização do trabalho atinge dois pontos: o conteúdo da tarefa e as relações que os homens estabelecem entre si.

Dessa maneira, segundo Dejours (1996), o trabalho quando não atinge diretamente o corpo pode atingir o funcionamento mental dos homens. Em sua compreensão, a saúde não é algo exterior, que se consolida com a estabilidade. A saúde é transitória no sentido de que ela muda o tempo todo, sendo determinada pela realidade, que de acordo com ele se desdobra em três momentos:

1. A realidade do ambiente material. É a primeira realidade com a qual é necessário fazer-se compromissos, sendo, portanto, a realidade sobre a qual falamos anteriormente: a realidade física, química e biológica. Há compromissos a serem assumidos entre o organismo e tudo isso.
2. A realidade afetiva, relacional, familiar, etc., toda a vida mental, psíquica e as relações.
3. A realidade social. Nessa realidade destacamos um lugar particularmente privilegiado à organização do trabalho (DEJOURS, 1996, p.10).

Dessa forma, a relação entre trabalho e saúde é uma mediação desenvolvida desde a Antiguidade, mas que por muito tempo foi pouco discutida, adquirindo relevo apenas com o advento da Revolução Industrial. Responsável pela introdução de transformações sociais inéditas, como o progresso técnico-científico, êxodo rural, expansão do contingente populacional urbano, essa revolução se caracterizou pela introdução de condições de trabalho radicalmente novas nos ambientes fabris: jornadas de trabalho extenuantes, baixos salários, condições inadequadas para realização das atividades, ambientes insalubres, acompanhados da falta de higiene, do esgotamento profissional, acidentes de trabalho, alimentação inadequada.

Esses processos expunham os trabalhadores a um elevado nível de morbimortalidade ao tempo que reduziam suas expectativas de vida. Dejours (1996), afirma que durante todo século XIX não era cabível falar de saúde da classe operária, tendo em vista que antes, sobretudo, esses trabalhadores estavam em busca de sua sobrevivência e subsistência o que, em tais condições, significava não morrer. Atento aos acontecimentos que permeavam a realidade da classe operária francesa, este autor afirma que foi um período caracterizado pela miséria operária, comparável a uma doença contagiosa.

O autor compreende a história da saúde do trabalhador em duas fases distintas. Para ele, houve a pré-história da saúde do trabalhador, que abarca todas as ações desenvolvidas durante o século XIX, cuja luta centrava-se, sobretudo, na busca pela redução da jornada de trabalho e nas ações de alguns movimentos sociais, como o movimento higienista, movimento das ciências morais e políticas e o movimento dos grandes alienistas. Em um segundo momento, o autor identifica a história da saúde do trabalhador, com medidas voltadas à

atenção à saúde dos trabalhadores, em sua grande maioria, leis que regulamentavam sobre as condições de higiene, acidentes de trabalho e a segurança dos trabalhadores.

A consolidação de tais práticas é influenciada pelas ideias de movimentos sociais, cujas preocupações com a ordem moral e social davam a tônica das ações. Dentre os que tiveram maior expressividade, podemos citar o movimento dos grandes alienistas, o movimento das ciências morais e políticas e, principalmente, o movimento higienista.

As ações desenvolvidas pelos participantes desse movimento já incorporavam avanços da indústria farmacêutica e da medicina. Conforme Dejourn (1996), o desenvolvimento das práticas constituía-se numa perspectiva de controle e instauração de uma ordem social e moral, pois as pestes e epidemias que se desenvolviam no ambiente das fábricas tomavam grandes proporções, sendo consideradas enfermidades sociais.

Para os defensores desse movimento, o médico era o principal agente, tanto no exercício de ações quanto no que se referia ao controle social. Seu ingresso nas fábricas se deu com a tarefa de

detectar os processos danosos à saúde e ser uma espécie de braço do empresário para recuperação do trabalhador, visando ao seu retorno à linha de produção, num momento em que a força de trabalho era fundamental à industrialização emergente. Instaurava-se assim o que seria uma das características da Medicina do Trabalho, mantida, até hoje, onde predomina na forma tradicional: sob uma visão eminentemente biológica e individual, no espaço restrito da fábrica, numa relação unívoca e unicausal, buscam-se as causas das doenças e acidentes (MINAYO-GOMEZ E THEDIM-COSTA, 1997, p. 22).

Esse modelo ficou conhecido como Medicina do Trabalho¹¹ e exerceu um papel preponderante e funcional naquela conjuntura onde a força de trabalho era o principal elemento de acumulação capitalista. Suas estratégias desenvolviam-se em atenção ao trabalhador, com a perspectiva de que este também era responsável pelas péssimas condições de saúde a qual estava submetido na fábrica.

Ao buscar estabelecer os elementos responsáveis pelos adoecimentos no interior fabril, a Medicina do Trabalho centrava-se apenas nos agentes provocadores de doenças desconsiderando, em sua análise, outros elementos que também influenciavam na saúde desses trabalhadores, como a escassez de recursos para um bom provimento de suas

¹¹ Antes da ação efetiva da Medicina do Trabalho, foi criado no bojo estatal a *Inspetoria das Fábricas*, órgão responsável pela verificação, nos espaços das fábricas, das ações voltadas à saúde dos trabalhadores se adequava a segurança dos mesmos, quanto ao risco e agravo, essa inspetoria inaugurou a intervenção efetiva do Estado como regulador das condições e relações de trabalho (SANTANA E SILVA, 2008).

necessidades de subsistência. Nesse sentido, as ações desenvolvidas se pautavam nas agressões incidentes no corpo do trabalhador e no isolamento de fatores que propiciavam o adoecimento ou acidente, realizando a medicação para os sintomas decorrentes, nutrindo uma visão unilateral do fenômeno ao desconsiderar os impactos no psíquico desses trabalhadores.

O modelo da Medicina do Trabalho rapidamente se expandiu para outros países, da mesma forma que se ampliava o processo de industrialização. A ausência de padrões de assistência naquele contexto seja por via do securatória (seguro social) ou estatal fez com que este arquétipo passasse a assumir um papel central, com dois objetivos definidos: de um lado, manter o trabalho dependente e, por outro, exercer o controle da força de trabalho.

Os avanços técnico-científicos eram muito velozes e logo eram aplicados nas indústrias. Nessa proporção, a metodologia utilizada pela medicina do trabalho não conseguiu atender de maneira adequada os problemas de saúde ocasionados pelos processos produtivos. Os trabalhadores, como objeto de intervenção da medicina do trabalho, começaram a se manifestar, demonstrando sua insatisfação com o tratamento que lhes eram fornecidos (MENDES E DIAS, 1991).

Dentre os questionamentos, estavam à ampliação da atuação para outras áreas do conhecimento, questionando a centralidade médica e reclamando sua forma de intervenção no ambiente de trabalho. Desenvolveu-se um novo tipo de prática que incorporou outras especialidades na prevenção e tratamento dos acidentes e agressões as quais os trabalhadores se viam submetidos. Tratava-se de um novo tipo de modelo que ficou conhecido como Saúde Ocupacional, que firmava sua metodologia no pilar da multicausalidade dos fatores.

Ao abandonar a ação individualizante da Medicina do Trabalho, que tinha como foco central o indivíduo e o seu corpo, a Saúde Ocupacional incorporou os pressupostos da Higiene Industrial, e se firmou na verificação entre as relações do ambiente de trabalho e as agressões ao corpo e mente do trabalhador. Em suas estratégias, considerava que múltiplos processos poderiam estar envoltos no processo de adoecimento, como as determinações ambientais, biológicas e a exposição do trabalhador a um variado número de fatores que lhe expunhamo risco de adoecer (MINAYO-GOMES, 1997).

Assim, surgiu a Saúde Ocupacional dentro das grandes empresas, tendo como principal característica a interdisciplinaridade:

A Saúde Ocupacional surge, sobretudo, dentro das grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multiprofissionais, e a ênfase na higiene industrial, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países industrializados (MENDES E DIAS, 1991, p. 03).

Apesar de avançar conceitualmente e metodologicamente a partir de novas práticas e profissões no cuidado e prevenção aos acidentes de trabalho e saúde dos trabalhadores, a Saúde Ocupacional incorreu em insucesso, tendo em vista o fato de que acabou por estabelecer uma prática que muito se assemelhava à Medicina do Trabalho. No enfoque de sua atuação, também naturalizou as doenças e os acidentes como se estes fossem descolados da relação: trabalho x ambiente. Estratégias que tinham por intenção abarcar o coletivo acabaram por se restringir a intervenções pontuais e individualizantes, atuando sobre risco instalado e desenvolvendo ações que priorizavam a proteção individual em detrimento de prevenção coletiva.

A preocupação da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional centrava-se muito no corpo, tendo como enfoque: o corpo lesado, o corpo doente, o corpo mutilado. A visão da exploração do trabalho em outros âmbitos, como na saúde mental dos trabalhadores ficou negligenciado. O corpo do homem era a primeira vítima e, portanto, o primeiro alvo da prevenção.

No caminho pela construção de um tratamento voltado à saúde do trabalhador que abrangesse a completude das determinações do processo saúde-doença, surgiu nos países industrializados, um movimento de questionamento da vida, do trabalho, o uso do corpo, conforme expõem Mendes e Dias (1991, p. 04):

Um movimento social renovado, revigorado e redirecionado surge nos países industrializados do mundo ocidental - notadamente Alemanha, França, Inglaterra, Estados Unidos e Itália - mas que se espalha mundo afora. São os anos da segunda metade da década de 60, (maio de 1968 tipifica a exteriorização deste fenômeno), marcados pelo questionamento do sentido da vida, o valor da liberdade, o significado do trabalho na vida, o uso do corpo, e a denúncia do obsoletismo de valores já sem significado para a nova geração.

Tal processo levou, em alguns países, a exigência do envolvimento dos trabalhadores no quesito saúde e segurança, visto que para os teóricos desse movimento, os trabalhadores eram capazes de analisar de maneira global, as situações geradoras de sofrimento e doença no ambiente de trabalho. Dessa maneira, por meio da organização dos trabalhadores, foram introduzidas mudanças nas legislações, principalmente no que dizia respeito aos campos de saúde e segurança (MENDES E DIAS, 1991).

As práticas que tinham por base a saúde do trabalhador acompanhavam o movimento de transformação do capitalismo mundial e se pautavam na defesa pela luta da saúde pública. Seu objeto de intervenção compreendia o processo saúde-doença, em referência ao trabalho

que exerciam e sua concepção rompia com os padrões tecnicistas anteriores, levando em consideração os impactos das doenças do mundo do trabalho no campo subjetivo (Idem, 1991).

A saúde do trabalhador enfatiza, em seus estudos, explicações sobre o processo produtivo, como este se organiza e de que maneira se relaciona com o adoecimento dos trabalhadores. Portanto, esta perspectiva considera o trabalho como estruturante da vida social, como forma de submissão dos trabalhadores aos ditames do capital, considerando também o trabalho como esfera de lutas e resistências.

No Brasil, a emergência do campo de saúde do trabalhador pode ser identificada a partir da década de 1970-1980. Contudo, uma série de normativas e ações foram desenvolvidas pelo governo brasileiro na busca de desenvolver mecanismos que dessem respostas à saúde dos trabalhadores. Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado destinado a esse público era feito de forma assistencial, onde um dos principais componentes era a solidariedade de classe. No século XX, mais da metade das fábricas de São Paulo contavam com médicos do trabalho em suas instalações, cujo principal enfoque era prestar ações curativas.

Para a sociedade da época, as doenças que acometiam os trabalhadores eram consideradas como “doenças da pobreza” e representava um risco à produtividade no trabalho necessário naquela época de desenvolvimento capitalista no Brasil. Com o seu avanço, os trabalhadores começaram a pressionar por melhores condições de trabalho e saúde, o que fez com que o Estado passasse a intervir em tais condições, pois a força de trabalho era vital nesse estágio. Entre as principais estratégias desenvolvidas, destaca-se as

Caixas de Aposentadorias, precursoras dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's). Estes, além de prover atenção médica, também concediam benefícios relativos à compensação securitária. A ideia de prevenção era mínima, focalizada na realização de exames médicos admissionais para a garantia da seleção dos mais saudáveis (SANTANA E SILVA, 2008, p. 179).

Podemos perceber que as ações em saúde do trabalhador no Brasil possuem íntima relação com o desenvolvimento da Previdência Social, característica que permanece até o final dos anos 1980, quando a saúde do trabalhador passa a ser incorporada pelo SUS. Nesse sentido, algumas estratégias anteriores à sua incorporação no sistema único, foram desenvolvidas com relação a este campo, como por exemplo: com a promulgação da Consolidação das Leis do Trabalho, em 1943, houve a incorporação de dispositivos que

visavam a garantir a segurança no trabalho por meio de equipes de Medicina e Segurança do Trabalho.

Houve também nessa época, a criação das Comissões Internas de Prevenção dos Acidentes (Cipa's), cujo objetivo era proferir a investigação de acidentes de trabalho e adotar medidas de prevenção. As Cipa's, geralmente coordenadas por representantes do patronato, eram descritas como de papel apenas cartorial, comumente cooptada pelos empregadores. Naquele contexto histórico, os trabalhadores tinham limitado poder de pressão devido à força das ameaças de retaliações.

Até os anos 1980, a saúde do trabalhador no Brasil era provida por meio da conjugação: assistência médica e benefícios sociais. Entretanto, estas medidas eram incapazes de reduzir o número de acidentes de trabalhos que ocorriam nas fábricas, o que levou o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) exigir maior fiscalização por parte do Ministério do Trabalho, com ênfase nas ações preventivas. Todavia, o que se desenvolveu como resposta a esta demanda deste instituto foi ampliação de cursos de especialização em segurança do trabalho e de outras profissões que passaram a se especializar em ações de segurança do trabalhador.

Essas estratégias, por mais que fossem voltadas a dar respostas aos trabalhadores, contrastavam com a defesa do conceito de saúde preconizada pelo movimento de Reforma Sanitária Brasileira. Esse movimento, juntamente com outros no contexto latino-americano, defendiam uma concepção de saúde coletiva no lugar de saúde pública, cuja aceção deveria considerar a determinação histórica do processo gerador dos casos de saúde-doença. Dessa maneira, a saúde do trabalhador se inseria numa realidade dialética, mediada pelos diferentes interesses que perpassam o espaço da produção (LOURENÇO E LACAZ, 2013).

Na cena contemporânea, a concepção de saúde do trabalhador, entende o social como participante dos determinantes das condições de saúde. Diferente das visões anteriores, a saúde do trabalhador como especificidade da saúde coletiva busca a incorporação de programas que atuem na esfera da promoção, prevenção e recuperação dos danos que atingem aos trabalhadores, abarcando não só aqueles vitimados e acidentados no processo de trabalho, mas seu conjunto.

Por saúde do trabalhador compreendemos: a produção de conhecimentos, a utilização de tecnologias e estratégias de saúde, seja no plano técnico ou político, visando à promoção da saúde e à prevenção de doenças, sejam de origem ocupacional ou relacionada ao trabalho (LACAZ, 2010).

Sua incorporação no âmbito do SUS se deu no sentido de promover ações relativas à saúde dos trabalhadores como parte da política de saúde, com intuito de garantir a esse público o acesso a esse direito. A saúde do trabalhador está incluída no âmbito do Sistema Único de Saúde, que diz que

Art. 5º, § 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1988, p. 03).

Portanto, compreende-se que a saúde do trabalhador não se relaciona apenas com ações que visam tratar os efeitos do trabalho nos trabalhadores, mas analisa outros determinantes que estão envolvidos no processo de trabalho. Na visão do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde corresponde a uma noção ampliada, ou seja, existem vários determinantes que interferem na saúde dos indivíduos:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990, p. 01).

Dessa forma, compreende-se que há uma série de elementos que interferem na noção de saúde adotada pelo Estado brasileiro, que vai desde a alimentação adequada ao acesso a lazer. Como expõe o conceito, o trabalho também possui interface na saúde do indivíduo, o que cabe reconhecer, na atualidade, que o estudo da saúde do trabalhador analisa a relação capital-trabalho, de onde os acidentes e adoecimento dos trabalhadores se tornam expressão da desigualdade gerada por este campo:

é preciso, além do diagnóstico e do tratamento, a implementação simultânea das modificações nos ambientes de trabalho, bem como o desenvolvimento de outras ações no âmbito da organização desses ambientes, que devem estar em consonância com as múltiplas mudanças nos processos de trabalho, as quais retratam a divergência de interesses entre capital e trabalho, quando emergem as doenças e os acidentes de trabalho (MENDES E WÜNSCH, 2011,p. 08).

Dessa maneira, quando se expõe as reais contradições que permeiam a saúde do trabalhador, consegue se identificar no campo macroscópico, como as relações sociais definidas pela sociedade capitalista, entrelaçam este campo. Só assim, é possível compreender e articular o debate aos campos econômico, ético, político e social, fugindo da lógica que

desconsidera as doenças e acidentes de trabalho da lógica da produção e reprodução do capital (MENDES E WÜNSCH, 2011).

A legislação federal mais recente na área da saúde do trabalhador corresponde à Portaria Nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST). Sua formulação vinte e dois anos depois da inserção da saúde do trabalhador na seara do SUS foi fruto de um longo percurso de lutas dos movimentos sociais nas conferências nacionais de saúde do trabalhador.

Conforme Lacaz (2012), um dos principais entraves que estava presente na construção dessa política se referia aos conflitos de interesses diferenciados, disputas de poder e as distintas formas com que atuavam os ministérios envolvidos nesta temática. A importância da instituição dessa portaria se refletiu nas diretrizes que ela estabeleceu para efetivar uma ação articulada dos órgãos setoriais do Estado.

Nesse sentido, a política traz uma série de medidas voltadas à saúde dos trabalhadores, sendo que uma de suas principais inovações é compreender que os trabalhadores, no exercício do seu trabalho, estão sujeitos a problemas em suas condições de saúde, não se interligando apenas à ocupação exercida, como também tem interferência o risco ocupacional ligado a outros fatores. Portanto, considera como público-alvo:

Art. 3º Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (BRASIL, 2012, p. 01).

Uma das principais características da PNST é que ela incorpora a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença sobre os indivíduos e a coletividade, incluindo-a em suas análises no que se refere às ações de promoção da saúde. À vista disso, sua finalidade compreende a definição de princípios e estratégias a serem observadas nas três esferas de governo e de gestão do SUS, para o desenvolvimento de ações integrais à saúde dos trabalhadores, com ênfase principalmente na vigilância e prevenção.

Na sequência da construção do capítulo discute-se, a partir da literatura referente ao universo profissional, quais elementos devem ser considerados na análise do trabalho do assistente social em suas conexões com a saúde destes profissionais. Nesse sentido, constatou-se que para apreender as determinações que estão postas ao exercício deste profissional, deve-se refletir sobre a reconfiguração estatal, suas imposições ao trabalho do assistente social e a sua condição de trabalhador assalariado.

1.3 Discussões teórico-metodológicas sobre as condições e relações de trabalho na prática do Assistente Social e sua relação com a saúde profissional

Para discutir-se acerca das condições e relações de trabalho do assistente social e as implicações que as mesmas exercem no trabalho profissional, devemos nos pautar num conjunto de mediações que nos permita apreender as determinações que estão postas ao seu exercício, relacionando essas questões com o movimento mais geral do capitalismo e suas inflexões para o mundo do trabalho, como fizemos no tópico 1.1 desta dissertação.

Raichelis (2009), ao discutir sobre o trabalho do assistente social na esfera estatal, defende que as profissões são construções históricas e que somente ganham inteligibilidade quando analisadas conjunturalmente dentro da sociedade em que se encontram inseridas. Desse modo, pensar o trabalho do assistente social, requer considerarmos suas relações com o conjunto societário atual, identificando como tais mudanças se expressam no âmbito da profissão.

Por esse ângulo, apreende-se que o contexto de rápidas e intensas transformações no âmbito societal constituiu-se em solo propício para o redimensionamento de profissões já consolidadas, a reconfiguração de suas atividades e práticas profissionais, conforme expressa Netto (1996). Dessa forma, considerando a particularidade de cada profissão, é necessário um esforço teórico para sinalizar as mediações que interligam a prática do assistente social às particularidades das metamorfoses ocorridas no mundo do trabalho.

Ainda segundo Netto (1996, p.89) “as alterações profissionais, assim derivam da intrincada relação que se processa entre as transformações societárias, com seu rebatimento na divisão sociotécnica do trabalho, e o complexo (teórico, prático, político e em sentido largo, cultural) que é constitutivo de cada profissão”. A partir dessa consideração, apreende-se que analisar o trabalho profissional do assistente social exige a compreensão de um conjunto de determinações sócio-históricas e suas implicações na vida cotidiana, não apenas no exercício do seu trabalho, como também em suas condições de vida.

Para analisarmos o trabalho do assistente social e as interfaces em sua saúde, é necessário considerar como premissas duas mediações fundamentais, que, longe de se constituírem em fins últimos, se tornam importantes para apreendermos as determinações impostas ao Serviço Social na contemporaneidade, são elas: *a reconfiguração estatal* frente às transformações capitalistas e *a condição de trabalhador assalariado do assistente social* (RAICHELIS, 2010; 2011; 2013). Desta feita, acredita-se que a reconfiguração estatal se

coloca como uma das principais mediações que estão diretamente interligadas as transformações ocorridas nas condições e relações de trabalho do assistente social (ALENCAR E GRANEMANN, 2009).

A apreensão da reconfiguração estatal e suas conexões com o trabalho do assistente social se faz necessária na medida em que se reconhece que as profissões são construções sociais e históricas e só adquirem inteligibilidade à medida que são analisadas no interior do movimento da sociedade (RAICHELIS, 2009). A autora, nesse mesmo ensaio, reconhece que o assistente social tem os seus espaços de trabalho definidos a partir dos mecanismos adotados pelo Estado para interferir na “questão social” e que as institucionalizações desses espaços emergem a partir de uma dinâmica contraditória entre o âmbito estatal e as distintas classes sociais que demandam de sua intervenção.

Desse modo, o próprio Estado foi “o grande impulsionador da profissionalização do assistente social, responsável pela ampliação e constituição de um mercado de trabalho nacional, cada vez mais amplo e diversificado, acompanhando a direção e os rumos do desenvolvimento capitalista na sociedade brasileira” (RAICHELIS, 2009, p. 4).

Na entrada dos anos 1990, essa esfera passou por uma série de alterações, desencadeadas principalmente pela reforma gerencial do Estado. Este quadro societário promoveu profundas alterações na forma de intervir na “questão social” e principalmente no padrão assumido pelas políticas públicas. A tendência que se verificou foi o retraimento das funções estatais, com conseqüente redução dos custos e os gastos com as políticas sociais, provocando um retrocesso na consolidação dos direitos sociais (RAICHELIS, 2009).

Nesse sentido, o Estado assumiu papel central na articulação de respostas à crise capitalista, sendo que um dos principais meios utilizados pela lógica neoliberal foi o desmantelamento do aparato burocrático estatal. Seu protagonismo se manifestou de diferentes formas, principalmente no âmbito das contrarreformas, entregando grande parte do fundo público para administração privada. De acordo com Alencar e Granemann (2009), sinteticamente, podem ser sumariadas cinco grandes mudanças ocorridas na esfera estatal e que assumem conotações de grande magnitude: a) mercantilização privada dos serviços estatais; b) regressão dos direitos trabalhistas e sociais; c) entrega ao setor privado de serviços que não são considerados exclusividade do Estado; d) minimização do financiamento para as políticas sociais e e) adoção de práticas gerencialistas no que se refere ao controle da força de trabalho empregada pelo Estado.

Nesse sentido, importa-nos saber que, os processos desencadeados pela reestruturação produtiva também adentraram a organização do Estado, maior empregador do

assistente social ¹² brasileiro, promovendo uma ampla reformulação nesse setor, principalmente no campo das políticas sociais. Estas novas configurações, conforme Raichelis (2013) possibilitam a ampliação e/ou a retração de espaços de trabalho para o profissional, tanto no âmbito privado como no serviço público.

De acordo com Guerra (2014), o caráter gerencialista e racional adotado pelo setor público impõem novas atribuições para o exercício profissional. O fato de ser uma profissão que tem os seus espaços sócio-ocupacionais determinados predominantemente pelo trabalho realizado junto as políticas sociais e essas estarem inseridas no bojo estatal, o novo formato assumido pelo mesmo, reconfigura as formas de intervenção profissional. Nesse sentido,

As orientações da política social em geral e da assistência social em particular fundamentam-se, para a força de trabalho que as executam, com fortes traços e tendências de precarização, focalização e descentralização, e, nesse quadro, as atividades filantrópicas e voluntárias e os novos “entes” do estado brasileiro tornam-se parceiros importantes e, supostamente, ajudam a tecer a “gestão da pobreza” (ALENCAR E GRANEMANN, 2009, p. 166).

A segunda mediação fundamental para se analisar o trabalho do assistente social nesta quadratura histórica é o local assumido pela profissão na divisão social e técnica do trabalho, particularizando o seu estatuto de trabalhador assalariado. Essa é uma condição crucial para se pensar numa análise do exercício profissional que de fato busque contemplar a totalidade das determinações que lhe são impostas, pois esta relação acaba por induzir ao profissional, ainda que se respeitem prerrogativas inerentes a profissão, a um exercício assentado em regras próprias para a regulação deste trabalho (SANTOS, 2010).

Para Raichelis (2010), para analisarmos as particularidades desse estatuto de assalariamento requer especial atenção para o fato de que este profissional vende sua força de trabalho a diferentes empregadores, dentre eles o Estado. O empregador do profissional é que vai assegurar-lhe as condições pela qual ela vai ser legitimada e demandada, bem como é o empregador que configura suas atribuições profissionais e lhe oferta as possibilidades de desenvolvimento do seu trabalho.

Dessa forma, no que tange às determinações impostas pelo estatuto de assalariamento aos assistentes sociais, identifica-se que são aquelas mesmas que incidem

¹² De acordo com Iamamoto (2009), o assistente social brasileiro é majoritariamente funcionário público, sendo a esfera estatal a principal área de intervenção. O município é o que mais emprega este profissional (cerca de 40, 7%) e o seu trabalho se dá principalmente junto às políticas de saúde, assistência social, educação, habitação dentre outras. Apesar de estes dados já requererem atualização para que possam ser levantadas novas tendências no mercado de trabalho do assistente social ao largo destes dez anos, acredita-se que esta seja uma variável predominante na realidade brasileira e no universo profissional.

sobre os trabalhadores em geral, não estando os profissionais livres das novas determinações que as mudanças no mundo do trabalho provocaram para a classe trabalhadora. Inúmeras pesquisas¹³ vêm retratando as tendências mais gerais encontradas no mercado de trabalho profissional, comparecendo quase sempre as seguintes expressões:

baixos salários, instabilidade no emprego, desemprego dos profissionais, desvio de função, repercussão negativa do trabalho sobre a saúde dos profissionais, insatisfatórias condições de trabalho, extensão da jornada de trabalho, multiplicidade de vínculos por parte dos profissionais, multiplicidade de relações de trabalho dos empregados (efetivos e terceirizados) da mesma equipe, grande mobilidade entre o local de moradia e o espaço de trabalho (RAICHELIS, 2013, p.67).

Essas evidências juntam-se a outras, como: autorresponsabilização pela empregabilidade, multifuncionalidade, diluição da formação especializada, tendência a desespecialização, rotatividade, dentre outras apontadas por Guerra (2014), deixam claro que no marco contemporâneo de transformações societárias, o trabalho do assistente social vem sendo caudatário das mesmas condições postas aos demais segmentos da classe trabalhadora. Tais dados evidenciam as projeções já sinalizadas por Iamamoto (2009), onde a autora refletia que o processo de mercantilização da força de trabalho do assistente social, que é um pressuposto da sua condição de trabalhador assalariado, impregna esse exercício dos dilemas enfrentados pelos trabalhadores em geral.

De acordo com Santos (2010), a análise desses pressupostos se torna essencial para refletir sobre as condições e relações de trabalho do profissional. Nesse esteio, o que se entende por condições de trabalho vai além das condições físicas e estruturais necessárias para a realização da atividade profissional, preconizadas pela Resolução N° 493/2006, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)¹⁴. Acredita-se que as condições de trabalho envolvem um conjunto de parâmetros institucionais, como por exemplo: intensidade, jornada de trabalho, valores salariais, controle do trabalho, estabelecimento de padrões de produtividade, metas a serem cumpridas, dentre outros elementos (GUERRA, 2009).

Alencar e Granemann (2009), a partir das análises dos trabalhos apresentados nas últimas edições do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), especificamente na

¹³ São exemplares as pesquisas realizadas pelo Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) em parceria com a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), através do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (*Procad*), onde se analisou as tendências do mercado de trabalho do Serviço Social. Em nossos estudo, também identificamos a publicação de pesquisas de doutorado voltadas à compreensão das tendências do trabalho do assistente no SUAS, como os estudos de Brisola e Silva (2014).

¹⁴ Em seu artigo 1º, a Resolução do CFESS estabelece “É condição essencial, portanto obrigatória, para a realização de qualquer atendimento ao usuário do Serviço Social a existência de espaço físico, nas condições que esta Resolução estabelecer”.

Sessão Temática: *Trabalho profissional e espaços sócio-ocupacionais* compilaram um conjunto de determinações que se figuram como tendências hodiernas nos espaços de trabalho dos assistentes sociais e que deixam evidente o grau de aviltamento das condições de trabalho a que estão submetidos os profissionais, como expresso abaixo:

Metas de produtividade e desempenho são campo fértil para o assédio moral quando não se alcançam as metas; Atuação na interseção de duas ou mais políticas sociais; Exigências de múltiplas capacitações para trabalhar com diferentes áreas da política social ao mesmo tempo; Trabalho solitário e individual; Jornadas longas e intensivas; Baixos salários; Exploração e fragmentação do trabalho; Rotinas de viagens exaustivas; Acúmulo de funções e atividades, como participar em diversos conselhos e em cada um desenvolver e representar uma categoria (gestor, trabalhador); Superposição das funções; “Assistencialização”: rebaixa o direito do usuário e precariza as condições de contrato e das condições de trabalho dos assistentes sociais, principalmente nos municípios; Trabalho profissional é produtor de sofrimento e de desgaste emocional (assistência/abrigos) (ALENCAR E GRANEMANN, 2009, p. 168).

As autoras também identificaram as principais formas de relação de trabalho que se apresentam nos diferentes espaços de trabalho do assistente social, sendo elas: “contratos sem realização de concursos; Contratos por prestação de serviços; Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (Alencar e Granemann, 2009, p. 168). Nesse sentido, as relações de trabalho se estabelecem a partir da forma contratual estabelecida pelo profissional junto a instituição empregadora, onde se encontram submetidos à relações precárias de trabalho.

Dessa forma, as relações de trabalho dizem respeito à modalidade empregatícia pela qual o assistente social irá se vincular com a instituição, podendo ser por meio de concurso público, CLT, contrato temporário, parcial, terceirizado dentre outros. Dentro da análise das relações de trabalho, os autores apontam que deve ser considerado o respeito pelas garantias e prerrogativas profissionais e o cumprimento da legislação trabalhista em vigor, tendo em vista a interferência direta nas condições de trabalho onde os profissionais desenvolvem suas atividades (BOSCHETTI, 2011; GUERRA, 2009).

Esclarecido isso, a proposta do tópico em questão é discutir as condições e relações de trabalho do assistente social, apreendendo sua interface com a saúde destes profissionais. Para darmos conta desse objetivo, inicialmente partiremos por explicitar alguns aspectos que se manifestam no multifacetado universo profissional, mas que pode estar presente em uma ou outra área.

No que tange às condições, um dos aspectos mais prementes se refere à inexistência de infraestrutura adequada para a realização de suas atividades, constante esta que se

apresenta em quase todos os espaços sócio-ocupacionais em que os assistentes sociais se encontrem inseridos. Acrescente-se a isso o fato de muitas vezes não contam com meios de transporte para deslocamento dos profissionais, falta de materiais administrativos, insuficientes iluminação, ventilação e segurança (SANTOS, 2010).

Ainda no que diz respeito às escassas condições de trabalho a que são submetidos os profissionais, a autora sinaliza a relação existente entre a falta de condições estruturais para o exercício do trabalho com a falta de garantia à privacidade dos usuários. Ao assistente social, fica impossibilitado oferecer condições necessárias à preservação do sigilo profissional, agravando-se em situações onde o usuário necessita de um atendimento que lhe garanta segurança e resguarde seus direitos, ao invés de ser submetido a uma maior exposição e violação dos mesmos, como são exemplares os casos de crianças e/ou adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual¹⁵.

Ainda no que diz respeito às características assumidas pelo trabalho do assistente social, considerando o seu estatuto de assalariamento e sua relação com as reconfigurações no aparato estatal, Guerra (2014, p.53) aponta que o Estado gerencialista:

vem exigindo novas atribuições para o exercício profissional no contexto do novo formato das políticas sociais, cujo objetivo é a gestão dos riscos sociais. Passa a exercer controle sobre o assistente social e sobre as demandas, ainda de maneira indireta, formatando-as dentro do modelo da política e oferecendo respostas padronizadas. Exige-lhe uma intervenção essencialmente procedimental pela via da normatização, dentro de um modelo de atendimento racionalista formal-abstrato.

Em todos os espaços sócio-ocupacionais, os assistentes sociais convivem com esse processo de deterioração de suas condições de trabalho, que acaba por reverter para si, instaurando um processo de precarização da vida (ALVES, 2014). Nesse sentido, apontar as inflexões provocadas pela reconfiguração do aparato estatal e que incidem no trabalho do assistente social, passam pela mediação do seu estatuto assalariado. Alguns autores afirmam que ao entrarem na relação de compra e venda da força de trabalho, os profissionais estão submetidos aos processos de subordinação, alienação e intensificação do trabalho como os demais conjuntos de trabalhadores (RAICHELIS, 2010).

¹⁵ O arcabouço jurídico-normativo da categoria profissional deixa evidente a contradição existente entre tais posturas e a defesa das prerrogativas inerentes à profissão, como por exemplo: o Código de Ética Profissional, que no seu artigo 2º trata da "inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional". Outra legislação que aborda a questão é a resolução do CFESS n. 493/2006, que trata sobre as condições de trabalho do assistente social e a garantia do sigilo profissional.

A partir dessas considerações, abrem-se a possibilidade de se discutir os aspectos do trabalho do assistente social que se relacionam com a saúde deste profissional, enquanto pertencente à categoria dos trabalhadores em geral. Para Raichelis (2011), a categoria profissional conseguiu ampliar

Os estudos sobre os impactos da reestruturação produtiva nas relações e condições de trabalho desta classe — é o assistente social analisar (e indignar) frente à exploração e ao desgaste a que são submetidos os trabalhadores assalariados, mas estabelecendo com estes uma relação de exterioridade e de não pertencimento enquanto um segmento desta mesma classe (RAICHELIS, 2011, p. 426).

De acordo com a autora, diante da maturidade teórica alcançada pela categoria, estudos de grande relevância são desenvolvidos, no sentido de identificar os impactos das transformações no mundo do trabalho sobre as diversas categorias de trabalhadores assalariados, e discutindo sobre essas questões nos diferentes espaços sócio-ocupacionais em que os profissionais se encontrem inseridos. Entretanto, ainda há uma grande lacuna em pesquisas destinadas a discutir trabalho e saúde dos assistentes sociais.

Estudos mais sistematizados sobre esta questão ainda não são incipientes, ainda que em alguns espaços sócio-ocupacionais já possuam pesquisas relativas na área, como é exemplar a saúde. Conforme Raichelis (2011), nos últimos anos, o Serviço Social avançou nas pesquisas relativas à saúde do trabalhador, teorizando e problematizando como as transformações do trabalho na sociedade capitalista incidem sobre as condições de saúde, podendo até mesmo provocar adoecimento, sobre os diferentes trabalhadores.

Todavia, pouco se tem discutido, problematizado e aprofundado sobre a saúde dos assistentes sociais sendo quase inexistentes estudos e pesquisas que tomam como objeto os próprios profissionais que sofrem e adoecem a partir do cotidiano de seu trabalho e da violação de seus direitos¹⁶. Dessa forma, urge pensar os processos de trabalho em que estão inseridos os profissionais, quais os meios que estes possuem para realizar sua atividade, discutir quem são esses profissionais. Tais reflexões só podem ser tecidas ao considerarmos as

¹⁶Cabe mencionar que existem pesquisas relativas sobre as condições de trabalho e saúde dos assistentes sociais e alguns campos específicos, por exemplo: na saúde e na área sociojurídica. Algumas pesquisas já foram desenvolvidas na área, a citar: Pereira (2010), com o título: O processo de trabalho do assistente social Judiciário no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo: prazer, sofrimento e dor no cotidiano profissional. Outro estudo pertinente é o de Santos (2013):“O assistente social e as relações trabalho-saúde: um estudo exploratório em unidade municipal de emergência do Rio de Janeiro/RJ”. No que se refere ao escopo deste trabalho, salientamos que dados relativos à saúde dos assistentes sociais no SUAS ainda são pouco expressivos, mas que se encontram em fase de desenvolvimento, como por exemplo, Lourenço (2014):“Processo de trabalho e saúde dos assistentes sociais que atuam nos serviços de Seguridade Social no Brasil.”

duas mediações fundamentais por nós suscitadas: a reconfiguração do Estado e a particularidade do assistente social enquanto trabalhador assalariado. E por quê?

Essas duas mediações, como já suscitamos, estão envolvidas diretamente no exercício do assistente social, conduzindo o seu fazer profissional. Neste sentido, pensar nas condições e relações de trabalho envolve essas duas questões, bem como elas são essenciais para pensarmos analisarmos as implicações na subjetividade destes profissionais (SANTOS, 2010).

Considerando a crescente agudização de tais questões, muitos autores vêm apontando a vinculação que se estabelece entre estas condições e relações precárias de trabalho e o aumento na piora da saúde dos profissionais, conforme nos esclarece Boschetti (2011, p. 562): “são constantes as denúncias profissionais acerca das violações de seus direitos, bem como a ampliação de situações de adoecimento decorrente dessas condições”.

Nessa perspectiva, podemos inferir que as condições e relações de trabalho a que os assistentes sociais se encontram submetidos, possuem relação com a ampliação nos casos de adoecimento profissional, tornando a categoria uma das mais propensas ao desgaste mental. De acordo com Antunes e Praun (2015), as mudanças no mercado de trabalho nos últimos anos vêm ampliando o número de indicadores de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, imperando em larga escala a não notificação dos casos.

De acordo com Vicente (2015, p.564) “É fato que pessoas submetidas às mesmas situações adversas e pressões podem ou não adoecer, assim como podem apresentar níveis diferentes de sofrimento, e várias situações que geram sofrimento para alguns podem gerar prazer para outros”. Desse modo, é evidente que nem todos os espaços sócio-ocupacionais em que os profissionais estão inseridos são nocivos à sua saúde, seja ela física ou emocional, o que exige um esforço de investigar como as condições e relações de trabalho em que estes profissionais se encontram inseridos possuem interferência em suas condições de saúde.

Os assistentes sociais figuram entre as categorias profissionais que estão mais propensas a ser acometida pelo estresse e *burnout*, doença que atinge principalmente aquelas categorias que se caracterizam por serem “cuidadoras”, isto é, que possuem um nível de envolvimento pessoal muito grande com os quais prestam seu trabalho, como por exemplo, professores, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, policiais, bombeiros, entre outros (FRANÇA, 1987).

Nesse sentido, podemos analisar que o assistente social está sujeito a rebatimentos em suas condições de saúde pelo fato de ter formado “sua identidade profissional fundamentada na concepção de que proteção social era um direito vinculado à ideia de justiça

social e profundamente integrada à própria ideia da justiça como valor maior, ao qual deveria estar direcionado seu trabalho” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 526).

A autora analisa que no atual contexto há um ataque ao sentido do trabalho, por meio da incorporação de métodos e técnicas que se opõem, ou que é estranha à dimensão ética defendida por esses tipos de trabalho. Dessa maneira, novas formas de gestão, como: imposição de metas, da produtividade e rotinas administrativas burocráticas, interfere sobre o sentido do trabalho que foi construído anteriormente. E nessa perspectiva há uma redefinição do exercício do trabalho do assistente social no espaço sócio-ocupacional dos assistentes sociais, o que requer investigação e criticidade profissional para apreender as determinações sociais e políticas deste processo.

Para a autora, o que acontece é que o assistente social sempre teve uma grande consciência em relação à tarefa que exerce, bem como clareza em relação ao sentido social e humano daquilo que executa, pautando sua ação principalmente nos fundamentos éticos defendidos pela categoria. Esses valores, intrínsecos à profissão são postos em xeque quando o trabalhador se depara no seu cotidiano de trabalho com uma demanda que exige direitos universais, mas que só podem realizar ações pontuais. Ou ainda, quando não possuem espaços para o exercício do seu trabalho com dignidade, violando a ética profissional, dentre outros fatores.

Difícilmente encontra-se na literatura referente à prática profissional pesquisas mais sistematizadas sobre o cotidiano de trabalho e as implicações no contexto de sua saúde. Por vezes, a própria prática rotineira obscurece a análise da prática profissional por este viés:

ações repetidas, rotineiras e acríicas, os imediatismos, a fragmentação do trabalho, a urgência em dar respostas, a necessidade de buscar soluções individuais, sendo responsabilizado pelo seu sucesso ou fracasso, acarreta doenças profissionais, submetidos que estão à pressão para resolver os problemas que requisitam respostas imediatas e urgentes (GUERRA, 2010, p. 722).

Nesse contexto, os assistentes sociais estão mais propensos à insatisfação em suas condições e relações de trabalho, o que pode vir a desencadear sofrimento e desgaste mental, exigindo por parte da pesquisa uma maior atenção, pois tais processos são comuns a quase todos os espaços sócio-ocupacionais nos quais os profissionais se encontram inseridos. Estamos nos referindo aos processos de agravamento das condições de saúde e do adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras, dentre eles os assistentes sociais em tempos de mundialização do capital:

Problemas variados de coluna, gastrites, úlceras, depressões e síndromes as mais diversas são reveladoras de indivíduos vivendo em situações agudas de competitividade, burocratismo e violação de direitos. Ainda são invadidos por demandas do trabalho a todo instante por meio eletrônico, que permite que com um simples acesso ao email indivíduo comece a responder às demandas de trabalho. São processos de adoecimentos que nos colocam diante de situações de medo, pânico, desesperança quanto à possibilidade do futuro. Profissionais que são contratados por projetos com validade de um ano falam que conseguem levar uma vida “normal” durante os seis primeiros meses, porém nos seis meses seguintes têm a nítida sensação que vivem um tempo ausente, pois não conseguem viver o presente, angustiados que estão com a proximidade do desemprego e nem conseguem se lançar na busca por novas possibilidades profissionais. Viver no tempo presente de forma ausente é talvez a forma mais intensa de retirar de mulheres e homens a capacidade e a possibilidade de elaborar o futuro em novas bases (SANTOS, 2010, p. 703).

A partir das considerações suscitadas pela autora, apreende-se que o assistente social encontra-se submetido às tendências de precarização e exploração do trabalho típica das atuais tendências encontradas no mercado de trabalho. A categoria profissional, pela natureza do trabalho que desenvolve, se insere no rol das profissões que estão mais expostas a situações de adoecimento ou enfermidade com nexos laborais¹⁷ (ANTUNES E PRAUN, 2015).

Na campanha pela defesa das trinta horas semanais, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) levantou como uma das bandeiras para a diminuição da carga horária o fato de os assistentes sociais constituírem-se numa das categoriais profissionais que mais estão propensas ao desgaste mental, como exposto abaixo:

O/a assistente social, como profissional da saúde (conforme estabelecem as resoluções 218/97 e 287/98 do Conselho Nacional de Saúde) também estão submetidos a condições aviltantes de trabalho como longas jornadas de 40 ou 44 horas, baixos salários, duplo vínculo, realização de atividades sob constante pressão. Entre os profissionais da saúde, o/a assistente social, ao lado do médico e do enfermeiro, é o que apresenta um dos maiores índices de estresse, fadiga mental, desgaste físico ou psicológico; (CFESS, 2010, p. 2).

Para Vicente (2015), ainda existe ceticismo quando se discute sobre os processos de adoecimento e questionamentos sobre as formas que a precarização do trabalho do assistente social impacta em sua saúde. Nas palavras da autora:

Como saber se os agravos de que padecem as pessoas são mesmo relativos ao trabalho? “Afinal, a vida é difícil, e até andar pelas ruas pode causar adoecimentos”; “É preciso separar os problemas pessoais, familiares, dos problemas do trabalho”; “Outras pessoas também estão sujeitas a essas

¹⁷ São processos que resultam da exposição do trabalhador a condições que se tornam nocivas à sua saúde e que geram como desdobramento o adoecimento físico e/ou mental (ANTUNES E PRAUN, 2015).

situações e não adoecem. “Não seria o sofrimento e o adoecimento uma espécie de incapacidade pessoal de lidar com situações difíceis?” (VICENTE, 2015, p. 564).

Em vista disso, os assistentes sociais se encontram, nesta nova dinâmica de gestão e precarização do trabalho, submetidos a processos aviltantes, o que acaba por interferir em suas capacidades físicas e psicológicas. Nos diferentes espaços de trabalho em que estes profissionais podem estar inseridos, comparecem¹⁸ o assédio moral; a intensificação do trabalho, que se pauta na cada vez maior cobrança por resultados e cumprimento de metas; a precariedade das condições, meios e instrumentos de trabalho; a penosidade do trabalho junto às expressões da “questão social”.

No que se refere a esse último elemento, a autora pontua “Assistentes sociais, ao se depararem com indivíduos, famílias e populações em situações de intensa privação e de violação de direitos, ficam expostos(as) a riscos de ordem objetiva e subjetiva, bem como aos mecanismos da alienação.” (VICENTE, 2015, p.574).

A dinâmica do profissional em seu processo de interação com os sujeitos propicia uma dupla dimensão: 1) ou a expressão da questão social com a qual ele atua acaba por oferecer riscos à sua integridade pessoal e física, como por exemplo, os profissionais do sistema penitenciário, ou os que atuam com população em situação de rua, como nos Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), dentre outros (GUERRA, 2010) e; 2) há entre os profissionais e os sujeitos que são de sua intervenção proporciona uma conexão, seja ela pelo trabalho profissional que será desenvolvido ou pelo laço de solidariedade emocional que o assistente social acaba desenvolvendo pelas condições de vida do sujeito.

No capítulo seguinte, discutiremos especificamente o trabalho do assistente social na política de Assistência Social. Para a sua construção, tratou-se de analisar as tendências contemporâneas assumidas por esta política, principalmente a sua centralidade junto ao sistema de proteção social brasileiro, salientando as três principais: assistencialização, focalização no combate à pobreza e o neoconservadorismo pós-moderno. Em seguida, analisam-se as condições e relações de trabalho do assistente social perante esta política social, destacando que o seu avanço veio acompanhado de uma precarização no trabalho.

¹⁸ Informações colhidas junto ao artigo de Vicente (2015), onde a mesma analisa o processo de desgaste mental dos assistentes sociais que atuam junto à política de habitação. Por mais que se reconheça as especificidades deste campo de atuação profissional, optou-se por elencar apenas aqueles que se figuram como tendência na prática profissional em outros ambientes de trabalho.

CAPÍTULO 2: AS DETERMINAÇÕES TRABALHO E SAÚDE: as relações de trabalho do assistente social no SUAS e suas interfaces com a saúde profissional

2.1 Traços contemporâneos da política social brasileira: as particularidades da política de Assistência Social

Pensar nas tendências hodiernas que estão presentes na análise da Política de Assistência Social requer considerar as repercussões que a ideologia difundida pelos organismos internacionais exerce na condução da política social na América Latina, a partir das condicionalidades impostas pelo Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional (principalmente), àqueles países que buscam empréstimos financeiros internacionais, com vistas a investimentos internos (GUIMARÃES et. al, 2010).

A preocupação com o subdesenvolvimento latino-americano sempre foi uma questão presente na agenda política dos nossos governos desde a década de 1930. Entre os anos de 1930-40, o Brasil vivenciou, do ponto de vista político, sua primeira onda desenvolvimentista dentro do governo Vargas, que pôs em curso um processo de industrialização para o país, com o incentivo de empréstimos e isenções fiscais (CASTELO, 2012).

Nesse contexto de desenvolvimento, os organismos multilaterais internacionais sempre exerceram grande importância para os países latinos. Na Conferência de Bretton Woods, criaram-se dois organismos multilaterais que teriam importância significativa para o desenvolvimento destes países: o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento, mais conhecido como Banco Mundial (BIRD).

Ao FMI, em suas origens, caberia a provisão de recursos financeiros destinados aos países subdesenvolvidos cujas contas externas demonstravam alguma forma de desequilíbrio. Já o BIRD, foi criado com o objetivo de dirigir empréstimos para que esses países pudessem desenvolver seus aspectos infraestruturais, como por exemplo: energia, transportes e comunicações (PASTORINI E GALIZZA, 2008).

O período compreendido entre os anos de 1940 a 1980 foram marcados pela crise capitalista e pela emergência da ideologia neoliberal, o que intensificou as contradições presentes nestes países, como o aumento da pobreza, do desemprego, da violência, perdas das garantias trabalhistas etc. Devido a esse contexto, as instituições multilaterais começaram a constituir visões diferenciadas acerca do subdesenvolvimento latino, destacando-se entre as concepções, os posicionamentos da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL).

Os pontos defendidos pela CEPAL residiam basicamente na ideia de que o desenvolvimento social e econômico não poderiam ser analisados de maneira desarticulada, pelo contrário, política social e política econômica são partes constitutivas da estratégia de desenvolvimento integral (PASTORINI E GALIZZA, 2008, p. 77).

A ideologia desenvolvimentista cepalina adquire centralidade no Brasil por volta da década de 1970, em pleno curso do período ditatorial. O exame desse organismo multilateral debitava o atraso dos países latinos principalmente as suas estruturas macroeconômicas, que estavam ancoradas basicamente num padrão agroexportador.

Oliveira (1972), no ensaio *Crítica à Razão Dualista*, ao analisar as teorias vigentes sobre a questão do subdesenvolvimento na América Latina e no Brasil, informa que esta análise apenas questionava o patamar econômico desses países, que em sua maioria estavam fundadas num modelo agrário, o que as incluía no trânsito capitalista. O autor ainda lança outro elemento para rebater este ideário, pois, segundo ele, a crítica que não comparece na questão do subdesenvolvimento latino é precisamente a sua importância no jogo de expansão do capitalismo.

Para a superação do subdesenvolvimento latino, a CEPAL recomendava um modelo desenvolvimentista que deveria passar, necessariamente, pela diversificação econômica, principalmente por intermédio da industrialização, pois esta proporcionaria uma maior movimentação do mercado interno, o qual seria um eixo chave para alavancar a acumulação e o crescimento econômico destes países. Entretanto, para além do desenvolvimento via industrialização, o Estado seria parte necessária na alavancada do crescimento, por meio do financiamento, planejamento e investimento para a consolidação dessa industrialização (MOTA, AMARAL E PERUZZO, 2012).

Para as autoras, diferentemente da estratégia de desenvolvimento adotada pela CEPAL nos anos 1970, a fase desenvolvimentista que vivenciamos no tempo presente, adquire centralidade a partir da eleição de governos de centro-esquerda em praticamente todos os países latinos

A partir da década de 1980, o movimento das esquerdas latino-americanas orienta-se no sentido da superação das ditaduras militares e da resistência ao neoliberalismo. Tal movimento culminou com eleições parlamentares que levaram ao poder governos de esquerda e centro-esquerda em países da região andina e cone sul, como são exemplares a situação do Brasil, Argentina, Uruguai, Bolívia, Equador e Venezuela (MOTA, AMARAL E PERUZZO, 2012, p. 153).

Cabe mencionar que essa nova estratégia de desenvolvimento adotada tanto pelos países latinos como pelo Brasil, apesar de guardarem similitudes com as teses cepalinas da década de 1980, diferem em alguns aspectos. Dentre as distinções, podemos citar que o objetivo central que caracteriza os governos neodesenvolvimentistas, consistem em fato de representarem uma Terceira Via:

O objetivo dos novo-desenvolvimentistas nos parece claro: entrar, como uma espécie de Terceira Via, na disputa pela hegemonia ideopolítica para a consolidação de uma estratégia de desenvolvimento alternativa aos modelos em vigência na América do Sul, tanto ao “populismo burocrático”, representado por setores arcaicos da esquerda e partidários do socialismo, quanto à ortodoxia convencional, representada por elites rentistas e defensores do neoliberalismo (CASTELO, 2009, p.74).

Desta feita, o principal objetivo dos neodesenvolvimentistas é formular um projeto nacional que compatibilize crescimento econômico e igualdade social, a partir de uma melhoria nos padrões distributivos dos países. Para a execução dessa proposta, o Estado exerceria um papel fundamental, tanto no setor financeiro quanto no social, através de políticas sociais voltadas ao atendimento das demandas da “questão social”.

No Brasil, esse novo período de desenvolvimento caracterizado como *neodesenvolvimentismo* ou *novodesenvolvimentismo*, adquire maior centralidade a partir da eleição de Luís Inácio Lula da Silva (2002-2010), cuja proposta de um governo progressista embalou a campanha presidencial que o levou a conquistar o pleito. O seu aprofundamento se dá a partir do segundo mandato deste presidente, pois a melhora nos indicadores econômicos e sociais agradou a grande parte do empresariado.

O segmento intelectual¹⁹ que começou a tecer suas análises sobre o momento econômico e social vivenciado pelo país, identificava que este passava por um momento ímpar de sua história, onde havia crescimento econômico e justiça social, inaugurando um novo momento de acumulação capitalista no país (CASTELO, 2012).

Convém ressaltar que o tema é tratado por diferentes grupos intelectuais, não sem polêmicas. Sobre as análises, comparecem dois níveis de perspectivas: uma primeira, que defende de que o termo foi cunhado para denotar uma falsa inflexão neoliberal e outra, que procura diferenciar esse estágio de desenvolvimento daquele dos anos 1970.

¹⁹ Castelo (2012) afirma que esta ideologia adentra no país a partir da intelectualidade tucana, a partir de artigo publicado por Bresser-Pereira no Jornal Folha de São Paulo, intitulado “Novo Desenvolvimento”, em 2006. Informa que a produção intelectual do autor sobre o tema não cessou, ao contrário, tornou-se tema recorrente em publicações e artigos do autor, versando, sobretudo sobre o debate acerca do novo padrão de desenvolvimento nacional.

Um dos principais questionamentos feitos à ideologia neodesenvolvimentista, como vimos no parágrafo anterior, é a discussão se o modelo rompe com o padrão neoliberal ou apenas promove uma inflexão no mesmo. A contradição ainda se torna mais engenhosa quando analisamos a centralidade das políticas sociais no governo Lula, tendo em vista a importância que exerceram na regência desse presidente. Para Castelo (2012), apesar dos paradoxos que alicerçam este governo, o que instiga diversos intelectuais brasileiros a compreenderem a natureza da política deste governo²⁰, o mesmo não rompeu com o neoliberalismo. É fato que promoveu uma inclinação para o social, contudo quando analisamos a configuração da política econômica deste governo, percebemos que ainda são mantidos os compromissos do Consenso de Washington.

O neodesenvolvimentismo é um rótulo vazio. É muito mais uma estratégia de propaganda dos governos Lula e Dilma, no seu afã de se diferenciar dos governos FHC, do que num corpo de doutrina para orientar a ação do Estado. Não conheço nenhum trabalho sério que explique as bases objetivas e subjetivas desse novo desenvolvimentismo (SAMPAIO JR. 2012, p. 12 apud CASTELO, 2012, p.633).

A dinâmica profissional e análise da política social, nesse caso, a política de assistência social, deve ser amparada pela investigação histórica e conjuntural dos processos que estão postos na sociedade. Dessa maneira, a compreensão do neodesenvolvimentismo se fez necessária pelo fato deste ter redimensionado as relações entre o Estado e as classes sociais; entre o Estado e os assistentes sociais e entre assistentes sociais e usuários.

Nesse sentido, diante da literatura que foi investigada, pode-se inferir quatro tendências centrais que a Política de Assistência Social assume na contemporaneidade: assistencialização (MOTA, 2009; BEHRING, 2009), focalização na pobreza (MAURIEL, 2008; 2012; SIQUEIRA, 2012; WERNECK VIANA, 2008); neoconservadorismo pós-moderno (MIGUEL, 2013; BEHRING, 2009; IAMAMOTO, 2009) e o enfoque na transferência de renda (SITCOVSKY, 2009).

Mota (2009; 2015) é uma das estudiosas que mais se debruçou em analisar as tendências que o sistema de proteção social brasileiro assumiu desde os anos 1990. Em suas análises, a autora defende que, as políticas sociais que compõem esse sistema, no lugar de formarem um amplo e articulado mecanismo de proteção, caminharam em caminho reverso: ao tempo em que se avançou a mercantilização e privatização da saúde e da previdência

²⁰Por privilegiarmos neste trabalho a análise sobre as tendências da política de assistência social, não entraremos no debate em torno da particularidade do governo Lula. Apenas sumariamos duas das principais correntes de análises: Lulismo, puxado por André Singer (ver: Os Sentidos do Lulismo, Editora Companhia das Letras, 2012) e Hegemonia às Avessas, de Francisco de Oliveira (ver: Hegemonia às Avessas, Editora Boitempo, 2010).

social, assistia-se a uma expansão da política de assistência social, o que fez com que a autora afirmasse que se assistia a uma *assistencialização* da proteção social brasileira.

Cabe aqui conferir um alerta: em seus estudos, a autora deixa claro que o processo de assistencialização não está ligado ao passado filantrópico e caritativo que esta política possuiu em sua gênese. Para a autora “tal assertiva não se confunde com o referencial ou o que um dia se chamou de prática assistencialista, mas diz respeito à sua centralidade dentre os mecanismos de proteção vigentes” (MOTA, 2009, p. 69). A autora destaca que essa política se configura em um direito social, amparado legalmente, mas diante da centralidade que vem assumindo, passa a se configurar num mito, plasmando-se assim, uma assistencialização da seguridade social.

Na entrada dos anos 2000, esse foi um processo que continuou em franca expansão, considerando que esta política foi elevada a um dos principais mecanismos de enfrentamento a desigualdade social. Nesse sentido, para Mota (2009), esta política transforma-se em um novo fetiche, tornando-se uma política estruturante, o que a levou a ser o principal mecanismo no qual gira a proteção social brasileira.

Nos estudos de Mota (2009), a centralidade que a política de Assistência Social vem adquirindo a torna um “mito” e seu exame deve ser pautado a partir dessa particularidade. O sistema de proteção social, tardiamente instaurado no Brasil, se solidificou a partir de uma equação inversa: se antes, a centralidade do sistema girava em torno da previdência social, ele agora passa a funcionar com enfoque na assistência. Tal fato, segundo a autora, não se relaciona com sua capacidade de intervenção direta, mediante transferência de renda, mas pela condição ideológica e política, que obscurece o aumento que a superpopulação relativa exerce no processo de reprodução social.

Desse modo, conforme Mota (2009, p. 141):

Na impossibilidade de garantir o direito ao trabalho (postulado inexistente na sociedade regida pelo capital), seja pelas condições que ela assume na contemporaneidade, seja pelo nível de desemprego, ou pelas orientações macroeconômicas vigentes, o Estado capitalista amplia o campo de ação da assistência social ao mesmo tempo em que limita o acesso à saúde e à previdências social públicas. [...] A rigor, não podemos mistificar a Assistência Social pelo fato de ela ser uma política não-contributiva voltada para os que dela necessitam. O nosso tratamento da assistência não se dá por essa diferenciação, mas pela centralidade que ocupa, neste momento, no conjunto da Seguridade Social.

Paulatinamente, esta política vai assumindo o compromisso de ser a principal forma de combate à pobreza, exercendo um papel estruturante diante da proteção social, como

mencionado outrora. O enfoque na pobreza tornou-se pauta fundamental na agenda do governo, como bem ilustra o lema do primeiro governo Dilma (2011-2014): “País rico é país sem pobreza”. (MAURIEL, 2012).

Nesse sentido, o fortalecimento das políticas de transferência de renda, como o Bolsa Família e o reforço dado pela política de assistência social, através de seus instrumentos legais, como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e Política Nacional de Assistência Social (PNAS), provocaram mudanças na prática profissional do assistente social. No interior da categoria profissional, vários pesquisadores tem se debruçado sobre a investigação teórica que alicerçaram a formulação dos marcos legais e as implicações desse processo na intervenção do assistente social. Na análise das legislações que regulamentam esta política, percebe-se a ideologia preconizada pelos organismos multilaterais, especialmente do Banco Mundial. De acordo com Netto (2007), essa instituição, juntamente com o FMI, BIRD, ONU, vem assumindo cada vez mais o papel de uma instituição política com o objetivo de promover o desenvolvimento global.

Esse organismo, conforme Siqueira (2012, p.355), “vem assumindo a expressão do multilateralismo, se tornando o grande promotor das políticas de combate à pobreza.” Seu interesse pela questão vem desde a década de 1970. Todavia, estudos mais sistematizados sobre esta questão, principalmente nos países da América Latina, remontam os anos 1990, a partir do lançamento do Relatório sobre o desenvolvimento mundial (WASHINGTON, 1990), cuja finalidade foi a discussão da pobreza nos países em desenvolvimento.

No relatório, a pobreza desses países foi definida por meio de indicadores quantitativos e qualitativos, considerando na análise, o Produto Nacional Bruto (PNB) e a renda *per capita*. De acordo com Banco Mundial, as medidas de alívio à pobreza, deveriam se concentrar

No relatório de 1990, a estratégia do Banco Mundial para reduzir a pobreza “de modo rápido e politicamente sustentável” concentra-se em fatores relacionados: transferência renda, atividade laborativa e promoção de atividades vinculadas à assistência social. Pois o êxito desta estratégia dependeria dos “países clientes” seguirem fielmente suas diretrizes, condição indispensável para receber “ajuda” dos organismos internacionais (SIQUEIRA, 2013, p. 96).

Para a realização dessas medidas, os países periféricos deveriam contar com recursos dos países desenvolvidos, pois de acordo com o Banco Mundial, a angariação de recursos para o custeio dessa estratégia não lhes acarretariam maiores ônus e nem limitaria a expansão capitalista. Siqueira (2013) ainda acrescenta que o método de combate à pobreza desta

agência direcionava os países subdesenvolvidos quanto ao emprego de seus recursos, ao tempo em que delimitava a modalidade da política de trabalho e assistência a serem desenvolvidas nesses países.

Nos anos 2000, decorrido uma década daquele primeiro relatório, o Banco Mundial esclarece no relatório intitulado *World Development Report (2001/2002)*, que não conseguiu atingir as metas que havia estipulado, constatando que, ao contrário do que se esperava, seu número ampliou em praticamente em todos os continentes. No documento, o organismo admitia a dificuldade e a complexidade que o combate à pobreza acarretava e reconhecia que a pobreza é mais do que insuficiência de renda, o que levou esta instituição a redirecionar o aspecto de suas ações de combate à pobreza, incorporando em seu entendimento, o fato de que a mesma assume um caráter multidimensional.

O conceito de pobreza se amplia, passando a abranger outros fatores. De acordo com o documento de 2000/2001 (*idem*: 12): “a estratégia apresentada neste relatório reconhece que a *pobreza é mais do que renda ou desenvolvimento humano inadequado*; como também *vulnerabilidade, falta de voz, poder e representação*”; incorporando assim uma visão multidimensional da pobreza, supostamente mais abrangente que a visão “econômica” (SIQUEIRA, 2013, p. 98. Grifos do autor).

A adoção do parâmetro da pobreza a partir de uma perspectiva multidimensional que é incorporada nas formulações do Banco Mundial, faz referência ao documento “*Voice of the poors*”, cujo estudo, que embasou sua criação, constatou que os pobres são agentes ativos, todavia, não possuem as condições e nem as formas de influenciar nos fatores econômicos que determinam o seu bem-estar. Nesse sentido, em sua análise sobre a pobreza, a agência internacional levou em conta o pressuposto de que outros elementos devem ser considerados em sua discussão, como por exemplo: os aspectos ambientais e psicológicos (SIQUEIRA, 2012).

Ao deixar de privilegiar apenas o aspecto econômico, o Banco Mundial desloca o seu eixo de atuação no combate à pobreza: o Estado deixa de ser o principal propulsor de medidas de proteção social para a população pobre ou em situação de risco social, favorecendo o desenvolvimento de iniciativas comunitárias:

A suposta “novidade” nesta estratégia é que o Estado já não será o agente fundamental na proteção das “populações pobres” ou de “risco social”, mas as próprias comunidades vulneráveis mobilizarão seus recursos para reverter a situação, numa espécie de “empoderamento”. Neste sentido, afirma Pizarro ao ressaltar a nova concepção do Banco Mundial sobre os pobres, que “agora devem ser vistos como administradores estratégicos de um portfólio complexo de *ativos*”, que a estratégia atual para combater a

pobreza deve se orientar a “constatar e valorizar os *recursos e capacidades* que os pobres têm, em vez de insistir na escassez de ingresso, como o enfoque da pobreza faz” (SIQUEIRA, 2013, p. 99. Grifos do autor)

Nesse sentido, Mauriel (2012) aponta que ao se privilegiar essa estratégia de combate à pobreza, mistifica o fundamento de suas causas, isolando sua compreensão do plano estrutural da dinâmica de produção de riqueza no capitalismo. Esta acepção ainda conforma uma despolitização da “questão social” e da ação política, ao tempo em que concretiza uma “eficácia ideológica” (MAURIEL, 2012, p. 182), pois ela deixa pulverizada a origem da riqueza social.

O grande formulador teórico por trás dos relatórios do Banco Mundial é Amartya Sen²¹, cujo pensamento tornou-se referência para essa instituição na proposição de políticas para os países periféricos. Suas obras²² possuem uma convergência: objetivam contribuir numa mudança a respeito da fome, miséria, pobreza e bem-estar social. A proposição da pobreza como um “fenômeno” multidimensional, adotada pelo Banco Mundial é caudatária do pensamento de Sen, para quem a pobreza se apresenta como

não apenas um baixo nível de renda (ou pobreza absoluta), não sendo mensurável apenas pelo nível de renda, mas como a privação de capacidades básicas que envolve acessos a bens e serviços; inclusive por isso lhe é atribuído a formulação de pobreza na sua multidimensionalidade. Para ele o analfabetismo, a doença, a miséria, a falta de acesso ao crédito, a falta de acesso aos serviços públicos e a exclusão da participação social e política, assim como outras, revelam-se como “privações de capacidades”, que impedem a superação da pobreza (Sen, 2000). No entanto, “a perspectiva da pobreza como privação de capacidades não envolve nenhuma negação da perspectiva sensata de que a renda baixa é claramente 7 uma das causas principais da pobreza, pois a falta de renda pode ser uma razão primordial da privação de capacidades de uma pessoa” (SEN, 2000, p.109 apud SIQUEIRA, 2012, p. 102).

De acordo com Mauriel (2008), a discussão de pobreza tecida por Sen decorre do desdobramento dos seus estudos sobre a desigualdade, que comparecem no seu pensamento de duas formas: desigualdade econômica e desigualdade de capacidades. Nesse sentido, a pobreza também se constituiria em dois nichos: pobreza de renda e pobreza de capacidades, sendo que esta última deve ser priorizada, já que por meio da ativação das capacidades, os

²¹ Amartya Kumar Sen (1933) é autoridade mundial em Teoria da Escolha Social e Economia de Bem-Estar, tendo colaborado na construção do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e seu novo cálculo, publicado em 1999. (MAURIEL, 2008, p. 297). Sobre o tema pobreza e miséria se destacam as obras *Pobres e Famintos: um ensaio sobre o direito e a privação* (1891); *Desenvolvimento como liberdade* (2000) e *Liberdade Reexaminada* (2001)

²² Sobre o tema pobreza e miséria se destacam as obras *Pobres e Famintos: um ensaio sobre o direito e a privação* (1891); *Desenvolvimento como liberdade* (2000) e *Liberdade Reexaminada* (2001).

indivíduos teriam a possibilidade de conduzir sua vida e direcionar as necessidades que deveriam ser supridas.

Maranhão (2012), afirma que o foco seniano sobre as capacidades humanas propõe a constituição de um modelo de desenvolvimento centrado nas escolhas individuais e na capacidade que os indivíduos têm de se inserir no mercado. Para realizar esses objetivos, as políticas sociais exercem papel fundamental, pois deixam de ter como escopo principal a distribuição de renda, ativando os meios para que os indivíduos encontrem formas para saírem de sua situação de pobreza e exclusão. O autor ainda acrescenta: “o que interessa em sua concepção de desenvolvimento é oferecimento de condições sociais básicas para que os agentes individuais conquistem seu lugar na competitividade do mercado livre” (MARANHÃO, 2012, p. 95).

Para Amartya Sen, o eixo central da estratégia desenvolvimentista passa necessariamente pela ampliação das liberdades individuais, cujo exercício percorre necessariamente o acesso a condições habilitadoras, como por exemplo, saúde e educação, para que o indivíduo possa exercer sua cidadania. No pensamento seniano, o combate à pobreza supõe o desenvolvimento de capacidades como liberdades, tendo no Estado um papel fundamental na oferta de condições mínimas para este *empoderamento*.

Portanto, as políticas sociais inspiradas nessa vertente adotam como prisma a capacitação dos indivíduos para que estes possam exercer sua autonomia. O padrão de proteção social que se gesta passa a ter uma característica híbrida, pois convivem harmoniosamente políticas sociais de caráter universalista e focalista (MAURIEL, 2012).

Depois deste apanhado sobre a concepção de pobreza defendida por Amartya Sen, adotada nas formulações do Banco Mundial em seus relatórios sobre o desenvolvimento dos países latinos, trataremos de verificar como essas formulações se apresentam na Política de Assistência Social. Ao analisarmos a estruturação desta política, que comporta a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei Nº 8742/1993) e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), identificamos que em suas elaborações estão presentes, em grande parte, os elementos ideológicos que caracterizam as estratégias dos organismos internacionais para o desenvolvimento.

Para Mauriel (2012), a análise dessas legislações, principalmente a LOAS a partir da reestruturação promovida pela Lei Nº 12.435/2011²³, ilustra bem a incorporação dos preceitos que trabalhamos nos parágrafos anteriores. Manifestam-senelas, as conexões entre pobreza e

²³ Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

seus determinantes estruturais, cuja ênfase recai sobre o indivíduo, tendo este a capacidade de “sair” da sua condição de pobreza ao desenvolver sua autonomia.

Tudo isso significa que a situação atual para a construção da política pública de assistência social precisa levar em conta três vertentes: **as pessoas, as circunstâncias**, e dentre elas, seu núcleo de apoio primeiro, isto é, **a família**. A proteção social exige a capacidade de *maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é neles que riscos, vulnerabilidades se constituem* (PNAS, p. 14 apud MAURIEL, 2013, p. 189, grifos da autora).

O trecho da PNAS deixa evidente que o combate à pobreza assume um caráter individualizante, centrado no fortalecimento das características individuais. Nesse sentido, a política social, no caso a política de assistência, conforme ilustra o trecho acima, estabelece como estratégia de proteção e desenvolvimento, os indivíduos e o seu núcleo familiar, pois é neste que a vulnerabilidade se apresenta. A autora destaca que esse tipo de proteção, baseado nas capacidades e habilitações, visa apenas a inserção destes grupos na dinâmica da sociabilidade contemporânea “uma sociedade de troca, de mercado, com dimensões globalizantes” (MAURIEL, 2008, p. 320).

No trecho abaixo, percebe-se claramente a incorporação do pensamento seniano, difundido nos relatórios do Banco Mundial, cuja estratégia de desenvolvimento passa necessariamente pelo fortalecimento da autonomia individual. Ao vincular desenvolvimento e autonomia, promove-se uma defesa do *empoderamento*, pois é a partir desse empoderar-se que os indivíduos podem alcançar a superação do seu *status* atual. Esse pressuposto ideológico desloca a compreensão dos problemas da esfera econômica e social e a transfere para os indivíduos, como sendo os únicos capazes de saírem de sua condição atual (SIQUIERA, 2012b).

A nova concepção de assistência social como direito à proteção social, direito à seguridade social tem duplo efeito: o de suprir sob dado padrão pré-definido um recebimento e o de desenvolver capacidades para maior autonomia. Neste sentido ela é aliada ao desenvolvimento humano e social e não tuteladora ou assistencialista, ou ainda, tão só provedora de necessidades ou vulnerabilidades sociais. O desenvolvimento depende também de capacidade de acesso, vale dizer da redistribuição, ou melhor, distribuição dos acessos a bens e recursos, isto implica incremento das capacidades de famílias e indivíduos (PNAS, 2004, p. 14-15).

No trecho subsequente, fica patente a sua constituição como política de enfrentamento à pobreza:

A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento das condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais (grifos nossos).

Parágrafo único. *Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se* de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais (BRASIL, 1993, s/n apud MAURIEL, 2008, p. 320, grifos do autor).

A análise da pobreza é sempre um tema muito complexo. Sua análise a partir de um ponto de vista teórico-político ou técnico-instrumental sempre causa polêmicas: se adotarmos o plano teórico-político, percebemos que há uma mistificação ideológica, como a promovida pelo Banco Mundial. Se a sua mensuração é feita de um ponto de vista técnico-instrumental, certamente haverá conflitos nos indicadores utilizados. Todavia, o ponto essencial que não pode escapar de nossas análises é: qual lugar assumido pela pobreza no jogo da acumulação capitalista.

Para Netto (2007), a pobreza não pode ser caracterizada apenas pelos aspectos econômicos: a sua compreensão parte necessariamente da análise dos fundamentos socioeconômicos. Quando esse fundamento é secundarizado, o resultado é a sua naturalização. Este enfoque no combate à pobreza deixa patente outra tendência que encontra presente nesta política, denominada de neoconservadorismo ou conservadorismo pós-moderno (MIGUEL, 2013; BEHRING, 2009; IAMAMOTO, 2009).

De acordo com Miguel (2013), perante refuncionalização no sistema de proteção social brasileiro, esta política passou a se centrar na focalização do pobre e no combate à pobreza. Para fundamentar os aportes teóricos que alicerçam esta política, o governo brasileiro se fundamenta, como já analisado, nos diversos documentos do Banco Mundial, que por sua vez, resgata teorias liberais, cujo enfoque prevalecente é o individualista e reducionista, pois grande parte das expressões da “questão social” se reduzem à pobreza e, deste modo, são passíveis de intervenção.

Na análise documental acerca dos regulamentos do SUAS, Miguel (2013) aponta que houve a incorporação de determinados conceitos nos diversos regulamentos e leis que normatizam este sistema, como por exemplo risco e vulnerabilidade social. Este novo padrão configura o que a autora vem chamando de “neoconservadorismo pós-moderno” no direcionamento das ações da política de assistência social. A integração dos mesmos segue os

padrões adotados pelo Banco Mundial²⁴, a partir de sua nova concepção de proteção social desenvolvida por este organismo, que se pauta na gestão dos riscos sociais.

Nesse sentido, há por parte do Banco Mundial, o entendimento que diante das intensas transformações ocorridas no bojo da sociedade capitalista, existe um grande número de pessoas que estão expostas à margem da sociedade, portanto são indivíduos que estão expostos à situações de risco e vulnerabilidade social. Para contemplar estes indivíduos e grupos sociais, deve-se refundar os princípios da proteção social e das políticas sociais. Para Miguel (2013), é justamente nesta nova forma de se pensar o tratamento as refrações da “questão social” que as teorias pós-modernas adquirem centralidade. Nas palavras da autora:

No contexto de desagregação dos grupos sociais e de práticas que eram anteriormente unificadas e estabilizadas a partir da proteção social do Estado, o sentido de proteção social passa a sofrer reelaborações. O argumento é que as formas sociais e princípios organizacionais das políticas sociais devem ser refundados, pois, a proteção social, tendo o trabalho como elemento mediador na atual conjuntura de desemprego e precarização do trabalho, deixa milhares de pessoas à margem da segurança tradicional oferecida pela modernidade, expondo os indivíduos a situações de risco e vulnerabilidade social. É justamente através desse deslocamento, no eixo de enfrentamento da “questão social”, que ganha ênfase as teorias pós-modernas que tomam o indivíduo a unidade de referência no enfrentamento das expressões da “questão social”, o “individualismo” (MIGUEL, 2013, p. 129).

A partir da análise da Lei n. 12.435, de 6 de julho de 2011, percebe-se que logo em seu artigo 2º, ela traz incorporada os preceitos do risco e da vulnerabilidade social.

A assistência social tem como objetivo: I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à *prevenção da incidência de riscos*, especialmente: a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; c) a promoção da integração ao mercado de trabalho; d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; III- a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais (BRASIL, 2011 apud MIGUEL, 2013, p. 130, grifos do autor).

²⁴ Na análise teórica realizada por Miguel (2013), a incorporação dos conceitos de risco e vulnerabilidade social advém principalmente do seguinte documento do Banco Mundial: “*Social Risk Management – A new conceptual framework for Social Protection na beyond*”.

Nesta perspectiva, o combate à pobreza a partir da política de Assistência Social, prioriza aqueles indivíduos que estão em situação de vulnerabilidade e risco social. Também é a partir da consideração destas circunstâncias que se organizam os níveis de proteção social do SUAS, conforme aponta a autora em análise da lei:

I - proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que *visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;*

.II - proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo *contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.*

Parágrafo único. A vigilância socioassistencial é um dos instrumentos das proteções da assistência social que identifica e previne as situações de risco e vulnerabilidade social e seus agravos no território (BRASIL, 2011, apud MIGUEL, 2013, p. 130, grifos do autor).

Diante das perspectivas conservadoras encontradas na política de assistência social brasileira, percebe-se que as ações profissionais passam a se pautar na “psicologização, à moralização e ao controle social dos usuários, à ausência de compreensão da assistência social, às condições precárias de trabalho, recursos insuficientes e equipamentos inadequados para o atendimento com qualidade” (SILVA, 2015, p. 44). Ainda segundo a análise da autora, estas principais tendências ocultam os verdadeiros determinantes dos problemas sociais, retirando do debate a importância destes fundamentos dos limites da ordem vigente, estando portanto, a serviço do grande capital.

A ação profissional deve confrontar deste modo, práticas pautadas no moralismo, clientelismo, voluntarismo, assistencialismo dentre outras. No tópico seguinte, analisa-se as condições e relações de trabalho do assistente social no SUAS, buscando identificar os principais elementos que configuram a precarização do seu exercício nesta política. Salienta-se que a expansão da assistência social no Brasil foi acompanhada da abertura de novos espaços profissionais, contudo estes se fizeram por meio da inexistência de condições dignas de trabalho. Desse modo, abre-se espaço para pensarmos na saúde do profissional que atua nesta política.

2.2 As novas determinações do trabalho profissional do assistente social no SUAS: condições, organização e relações sociais de trabalho e saúde do Assistente Social e suas interfaces com a saúde do assistente social no SUAS

Para discutirmos as condições e relações de trabalho às quais os trabalhadores do SUAS, em especial as que os assistentes sociais se encontram submetidos, é preciso considerá-las como inseridas no conjunto de transformações que vem recaindo sobre esta política social desde a sua colocação no rol da seguridade social brasileira, o que também alterou as formas de intervenção do Estado na “questão social” (SITCKOVSKY, 2009).

A trajetória histórica da Política de Assistência Social revela uma série de continuidades e rupturas no que se refere à sua operacionalização. Como política pública, foi inserida no bojo da Seguridade Social brasileira na década de 1980, com a promulgação da Constituição de 1988. Este fato figurou num importante marco para a assistência, pois a tornou política de Estado, rompendo, pelo menos nos marcos legais, com o caráter caritativo e benemerente que lhe dava a tônica desde sua gênese. A Carta Constitucional provocou mudanças no sistema de proteção social, pois “tratava-se, afinal, de um passo importante, a consigna constitucional, para o ingresso do país no universo civilizado dos Estados de bem-estar social” (WERNECK VIANA, 2008, p. 120).

Entretanto, o quadro social de intensas transformações ocorridas na década de 1980 é perdido logo na entrada dos anos 1990. Sob a égide da hegemonia neoliberal, o Estado brasileiro passou por uma série de mudanças, marcado pela ofensiva burguesa, adaptando-se à conjuntura de mudanças ocorridas no capitalismo internacional (BEHRING, 2008). Cooptado pela lógica do interesse financeiro e político, o Estado foi requisitado a intervir na instabilidade econômica provocada pela crise capitalista dos anos 1970, além de diminuir os gastos públicos, o que levou à redefinição de suas ações.

No que tange à efetivação dos direitos sociais preconizados pela Carta Magna e à inserção da política de Assistência Social no rol da Seguridade Social, percebe-se que esta se deu em contra-corrente ao que presenciava no cenário internacional, pois este já sentia os efeitos das contrarreformas efetuadas pela ofensiva neoliberal. Nessa conjuntura, segundo Silva (2012), iniciou-se um processo de profundos ajustes na estrutura do estado, o que impactou diretamente nas recentes conquistas constitucionais, provocando uma retração dos direitos sociais instituídos.

No tocante às políticas sociais, em especial aquelas que compõem a Seguridade Social brasileira, pode-se dizer que ela continuou universal, pelo menos nos marcos legais, pois na prática, de acordo com Iamamoto (2011), a tendência prevalecente foi a focalização, a

descentralização, a privatização e seletividade, acompanhada pela desestruturação dos serviços públicos em decorrência da retração das atividades estatais.

Na entrada dos anos 2000, a política de assistência social ganhou centralidade nas gestões do então presidente Luís Inácio Lula da Silva (2002-2010), adquirindo papel de referência no sistema de proteção social brasileiro. A análise de que deveria haver uma reconfiguração do papel estatal no combate à pobreza ganhou centralidade neste governo, principalmente pela via de transferência de renda. Desse modo, a política de assistência foi escolhida para concentrar essas ações, o que redimensionou sua atuação e a levou a adquirir uma posição de destaque perante as políticas de seguridade social (BARROS, 2014).

Ao passo em que essa política assumia relevância, acompanhava-se o regresso das outras políticas sociais que compõem este sistema, intensificando ainda mais o processo identificado por Mota (2015) como assistencialização das políticas sociais brasileiras, como analisado no tópico anterior. Nos anos 2000, essa política passou por um processo de sistematização e ampliação, aliada a legalização e ampliação jurídica e institucional, o que veio a atender a reivindicação de diversos movimentos sociais que cobravam sua consolidação.

No que concerne aos avanços obtidos pela assistência social, sua regulamentação enquanto política pública foi significativa, principalmente com instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em cumprimento às deliberações aprovadas na IV Conferência Nacional de Assistência Social (2003). Nesse sentido, sua implementação e operacionalização em todo território nacional seguem as exigências normativas e técnico-operacionais preconizadas pela Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993), Política Nacional de Assistência Social (2004) e as Normas Operacionais Básicas (NOB's): NOB/RH/SUAS), aprovada pela Resolução nº 269/2006 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Esses marcos legais sistematizaram esta política social, ao mesmo tempo em que inauguraram uma nova era no que se refere ao conjunto da proteção social brasileira e ao conteúdo da assistência social no Brasil, fruto de inúmeros debates entre pesquisadores, militantes e políticos (SILVEIRA, 2011).

A PNAS (2004) introduziu um elemento essencial na condução dessa política: o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que se caracteriza por ser descentralizado, não-contributivo e participativo, onde sua principal função é gerir a política de assistência social. Esse sistema

[...] se constitui na regulação e organização em todo território nacional do atendimento às necessidades de proteção e seguridade sociais por meio de um conjunto articulado de serviços continuados, benefícios, programas e projetos, objetivando assegurar e afiançar o disposto na LOAS (LOPES, 2006, p. 83, apud SILVA, 2012, p.169).

O SUAS organizou as atividades da assistência em dois níveis de proteção social: proteção social básica e proteção social especial (média e alta complexidade). Por proteção social básica compreende-se o desenvolvimento de ações destinadas à prevenção de riscos sociais e pessoais àquelas populações que vivem em situação de vulnerabilidade social, decorrente de pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou sua fragilização de vínculos afetivos-relacionais ou de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero, dentre outras) (PNAS, 2004, p.33).

Os serviços de proteção social básica são organizados e prestados nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), cujo objetivo primordial é incluir os grupos sociais que estão na situação de risco nos demais conjuntos de políticas sociais existentes, bem como na vida comunitária e na esfera do trabalho, contemplando um caráter inclusivo e preventivo. Neste equipamento são desenvolvidas diversas atividades através do desenvolvimento de serviços, programas, projetos, locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e indivíduos, devendo incluir as pessoas com deficiência, e ser organizado em rede. No âmbito da proteção social básica, ainda é desenvolvida a gestão dos benefícios eventuais e do Benefício de Prestação Continuada (BPC) (PNAS, 2004).

De acordo com dados do Censo Suas²⁵ (2014), este equipamento, responsável pela gestão territorial da rede de assistência social, é o que possui maior capilaridade em todo o território nacional. Conforme informações colhidas junto ao mesmo, no ano de 2014, havia 8.088 (oito mil e oitenta e oito) unidades espalhadas em 5.485 municípios (cinco mil quinhentos e oitenta e cinco). No Brasil, existe em média, mais de um CRAS por município, o que denota a universalidade territorial dos serviços de proteção social básica em todo país, crescendo quase cinquenta por cento em relação há sete anos.

Já os serviços de proteção social especial, divididos em média e alta complexidade são geridos pelos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), que destinam suas ações para aqueles indivíduos que se encontram em alta situação de risco

²⁵ Instrumento de coleta anual de dados do Ministério do Desenvolvimento Social que tem por “objetivo retratar a estrutura de gestão e de oferta de serviços do SUAS, produzindo informações que subsidiem o planejamento da política, o aperfeiçoamento do sistema, a formação dos trabalhadores e a prestação de contas à sociedade” (BRASIL, 2015, p.17).

pessoal e social e cujos direitos e vínculos (familiares e comunitários), encontram-se violados e/ou ameaçados. O público-alvo dos serviços prestados pelos CREAS são: usuários em situação de rua ou de trabalho infantil; as vítimas de maus tratos e, ou, de abuso sexual; aqueles que cumprem medidas socioeducativas; pessoas em situação de drogadição, dentre outros (SILVA, 2012).

De acordo com os dados do Censo SUAS (2014), entre os anos de 2013 e 2014 foram implantadas mais de 123 (cento e vinte e três) novas unidades do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) em todo território nacional. Isso demonstra a continuidade da política de expansão deste equipamento em nosso país. Dentre as regiões, a Nordeste continuou sendo aquela em que houve uma maior expansão, com um número de 914 (novecentos e quatorze) unidades instaladas.

No entanto, conforme afirma Iamamoto (2014), é preciso ter clara compreensão sobre os processos de trabalho aos quais estes profissionais se encontram submetidos, tendo em vista que é no âmbito dos municípios, principalmente naqueles de pequeno porte, que os profissionais estão mais afetos a:

a maior polivalência no nível das demandas, à precariedade de recursos materiais que afetam as condições básicas de trabalho, assim como a maior ingerência das forças políticas locais no trabalho cotidiano. Alia-se a existência de fronteiras pouco nítidas entre o público e o privado que têm lugar na cultura política brasileira, favorecendo os clientelismos, patrimonialismos e coronelismos contemporâneos (IAMAMOTO, 2014, p. 633).

Não desconsiderando o avanço obtido pelo assistente social no que se refere à ampliação dos seus espaços de trabalho junto à política de assistência social, é necessário apreender as condições e relações de trabalho estes profissionais se encontram submetidos, considerando o avanço na precarização do trabalho nesta política. Percebe-se que, a partir da criação destes instrumentos, ampliou-se largamente o mercado de trabalho para diversas categorias profissionais, dentre eles os assistentes sociais, que ficam imbuídos de efetuar a execução desta política nos estados e municípios brasileiros.

Para regularizar o trabalho executado no âmbito do SUAS, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH), que trata da gestão de recursos humanos no âmbito do sistema único de assistência, firmou-se com o intuito de garantir a qualidade dos serviços prestados aos usuários desta política. Representa um grande avanço político e institucional no que se refere à gestão do trabalho, tendo em vista que objetiva “delinear os principais pontos da gestão pública do trabalho e propor mecanismos reguladores da relação entre gestores e

trabalhadores e os prestadores de serviços socioassistenciais, o que não esgota a possibilidade de aprimoramento desta norma” (BRASIL/MDS/SNAS, 2006, p. 14).

Essa norma estabeleceu princípios e diretrizes para a realização das atividades, além de instituir os planos de cargos, carreiras e salários, parâmetros para a constituição das equipes profissionais em cada nível de proteção (básica ou especial) e sua forma de atuação junto aos serviços socioassistenciais, investimento em capacitação além de apontar as funções essenciais para gestão do sistema em cada nível de governo (SILVA, 2012).

A partir da NOB-RH houve a regulamentação e sistematização da gestão do trabalho no SUAS, normatizando diversos aspectos para a realização deste trabalho. Conforme Silveira (2011, p. 24):

A NOB/RH/SUAS consolida os principais aspectos da legislação vigente para a gestão pública do trabalho, estabelecendo regras para sua aplicação e mecanismos reguladores da relação dos gestores com os trabalhadores dos serviços socioassistenciais. Trata-se de um importante instrumento para a consolidação do SUAS e a estruturação da gestão do trabalho, direcionada para a construção de processos políticos e institucionais que expressem o compromisso ético-político dos trabalhadores, a garantia de direitos no âmbito dos serviços, a regulação do trabalho ofertado, visando a qualificação da oferta de serviços e o desenvolvimento da capacidade de gestão, além de suscitar o envolvimento efetivo das instituições formadoras de profissionais para a assistência social.

De acordo com a autora, o processo de gestão de pessoas a partir da implementação da NOB/RH preconiza a contratação e admissão de profissionais via realização de concursos públicos e que a remuneração destes profissionais acompanhe o reconhecimento da importância do seu trabalho, bem como deve haver condições éticas e técnicas para a realização de suas atividades.

Silveira (2011), também aponta que as discussões trazidas pela NOB/RH referente à gestão do trabalho no SUAS, pontuam a necessidade de se efetuar discussões e monitoramento em alguns aspectos deste trabalho, como por exemplo: a saúde do trabalhador, segurança no trabalho, a construção e efetivação de Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), adequação da formação profissional às necessidades da política pública e a implementação de uma Política Nacional de Capacitação, direcionada pelo princípio da educação permanente.

Com o progresso das discussões sobre a gestão do trabalho desenvolvido no SUAS, a resolução Nº 17/2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) traz um importante avanço no que se refere a definição de equipes de referência que desenvolvem suas atividades na política de assistência social. O objetivo da resolução é validar oficialmente

a equipe de referência, já definida e reconhecida pela NOB-RH/SUAS, além de confirmar as categorias profissionais de nível superior que desenvolvem serviços socioassistenciais e de gestão neste sistema. Com base nessa resolução, são trabalhadores (nível superior) do Sistema Único de Assistência Social, as seguintes profissões: assistente social, psicólogo, advogado, administrador, antropólogo, contador, economista, economista doméstico, pedagogo, sociólogo, musicoterapeuta e terapeuta ocupacional (BRASIL, 2011).

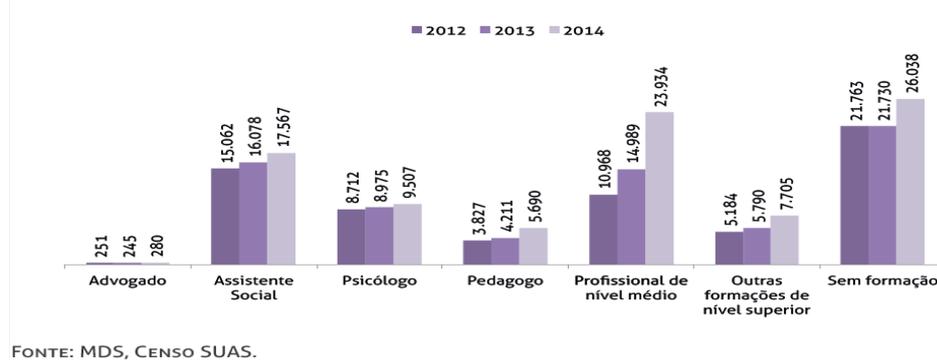
Desse modo, compreende-se que a partir da criação do SUAS houve um aumento de trabalhadores na política de assistência social, o que acaba por consolidar um espaço socioocupacional não só para o assistente social, mas como para outras profissões. Por meio das regulamentações trazidas pela NOB/RH, percebe-se que houve uma preocupação com a qualificação e profissionalização e valorização dos trabalhadores desta política, ainda que encontre entraves e desafios para sua efetivação por parte dos gestores. Neste sentido, Raichelis (2010, p. 761) aponta que

A implantação do SUAS exige novas formas de regulação, organização e gestão do trabalho e, certamente, a ampliação do número de trabalhadores com estabilidade funcional é condição essencial, ao lado de processos continuados de formação e qualificação, a partir do ingresso via concurso público, definição de cargos e carreiras e de processos de avaliação e progressão, caracterização de perfis das equipes e dos serviços, além de remuneração compatível e segurança no trabalho.

Todavia, cabe destacar que não obstante a criação de mecanismos de regulação e gestão do trabalho, ainda persiste o quadro de fragilidades no tocante ao trabalho realizado nesta política social. Para avaliar anualmente o trabalho desenvolvido perante esta política, o Censo SUAS traz dados reais no que diz respeito aos recursos humanos que trabalham na Assistência Social, analisando o panorama de trabalho dos profissionais que a operacionaliza.

As informações trazidas pelo Censo mesclam dados da gestão dos trabalhadores do SUAS nas três esferas de governo, especificando os instrumentos que operacionalizam esta política. Conforme o Censo, a maior ampliação de trabalhadores se deu no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), seguindo a própria lógica expansionista desta política. O salto maior ocorreu entre os anos de 2014 e 2013, onde foram identificados mais de 95 (noventa e cinco), atuando nas 8.088 (oito mil e oitenta e oito) sendo que neste universo, 25.871 (vinte e cinco mil oitocentos e setenta e um)são profissionais de nível superior. Dentre os assistentes sociais, esse número chegou a 17.567 (dezessete mil quinhentos e sessenta e sete), conforme ilustra o quadro abaixo.

GRÁFICO 82: FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DO CRAS – BRASIL, 2012 A 2014



As informações do Censo no que concerne ao vínculo empregatício nesta política deixa patente que a expansão no número de profissionais não veio acompanhada de uma efetividade profissional, considerando que a forma pela qual esses profissionais ingressam no trabalho nesta política ainda é majoritariamente por meio de cargos comissionados ou outras formas de contratação (indicação, contrato por pregão, dentre outros).

No âmbito do CREAS, pode se constatar a mesma tendência já visualizada nos CRAS, com um incremento no número de profissionais. Dentre a formação profissional dos técnicos que atuam nesta unidade socioassistencial, percebe-se que o maior quantitativo é de assistentes sociais, comparando-se aos números de profissionais de nível superior e médio, como ilustra o gráfico abaixo:

GRÁFICO 89: FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DO CREAS – BRASIL, 2011 A 2014.



É evidente que houve uma expansão no mercado de trabalho para diversas categorias profissionais, em especial para os assistentes sociais, no âmbito do SUAS. Contudo, essa ampliação veio acompanhada de intensa precarização do trabalho do assistente social, expressa nas mais diferentes formas. Tal tendência ratifica o posicionamento de Raichelis (2013), que demonstra que no contexto das alterações do trabalho do assistente social, este enfrenta:

importantes deslocamentos nas formas de gestão do trabalho e de prestação de serviços sociais, com a dinâmica de subcontratações de empresas gerenciadoras intermediadoras de serviços à população, a ampliação de mecanismos de terceirização e até mesmo quarteirização do trabalho profissional, especialmente no nível estadual e municipal (RAICHELIS, 2013, p. 625).

Nos marcos teóricos que regimentam a política, são dados todos os elementos necessários para a constituição realização das atividades, como: as condições de trabalho e relações de trabalho, estrutura física, elementos básicos para realização das atividades, falta de espaço organizacional, equipe mínima e a população-alvo das ações. Entretanto, ainda existem inúmeras dificuldades e entraves para as equipes que compõem este sistema. Para Silveira (2011), na composição das equipes de referência, dentre elas o assistente social, são muitas as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, como por exemplo:

ausência e/ou insuficiência de admissão por concurso público, com número significativo de profissionais contratados por tempo determinado e com baixos salários; remuneração insuficiente dos trabalhadores do quadro próprio, além da inexistência de políticas de valorização; equipes definidas na quantidade mínima para atender o conjunto de serviços e demandas do território ou mesmo município; equipes incompletas ou substituídas por profissionais sem formação qualificada nas políticas públicas, particularmente na assistência social; número excessivo de trabalhadores de nível médio em relação aos profissionais de nível superior, resultando em substituição de atividades com implicações éticas; [...] sobrecarga de atividades, considerando a demanda no território e a insuficiência de equipe; ausência de definições e regulamentações sobre as responsabilidades específicas e intersetoriais na relação com as demais políticas públicas e o sistema de justiça, o que sobrecarrega as equipes e precariza o acesso aos direitos relativos ao conjunto das políticas de proteção social e os sistemas de garantia de direitos; trabalho submetido a uma lógica “produtivista”, centrada nas metas quantitativas, nos controles burocráticos e gerenciais tecnicistas; trabalho constrangido pelas práticas clientelistas que desconsideram as diretrizes democráticas na assistência social (SILVEIRA, 2011, p.27)

A realidade de precarização do trabalho que incide sobre os trabalhadores do SUAS, em especial os assistentes sociais, deve ser analisada não apenas pela evolução dos instrumentos de gestão, mas a partir do entendimento que as transformações no mundo do trabalho é um processo complexo, multifacetado e que teve seus reflexos não apenas sobre a classe operária de base fordista. Ao contrário, foram mudanças que atingiram todo o conjunto os grupos sociais que vivem do trabalho e os assalariados como um todo. (RAICHELIS, 2011).

Desta feita, a análise do trabalho do assistente social tem de ser mediada por esta conjuntura histórica, compreendendo as reais determinações que se apresentam no mercado de trabalho contemporâneo. Nessa perspectiva, a compreensão das dimensões que a precarização do trabalho assume no tempo presente, possibilita-nos decifrar a forma pela qual se manifestam nos ambientes de trabalho onde estes profissionais desenvolvem suas atividades.

Dessa forma, as reflexões sobre a precarização de trabalho no SUAS partem de nossas reflexões acerca do processo de trabalho do assistente social neste espaço, onde buscamos identificar nas literaturas referentes ao tema, as formas assumidas pela precarização nesta prática profissional, levando-se em conta as mediações necessárias.

No tocante à primeira dimensão da precarização do trabalho do assistente social no SUAS, identificamos que, referente aos “*vínculos e relações contratuais*”, a admissão de trabalhadores ocorre, na maioria das vezes, por meio de indicação, processos seletivos e licitação. Apesar dos dados abaixo demonstrarem que os servidores com vínculo estatutário ainda são a maioria, houve um aumento significativo de trabalhadores, cujos vínculos contratuais os impossibilitam de exercerem seus direitos trabalhistas:

A realidade atual de precarização do trabalho assalariado no SUAS é revelada ainda pelos dados relativos à estrutura trabalhista por vínculo empregatício: apesar de não serem identificadas grandes mudanças em relação aos dados de 2005 (a maioria continua sendo composta por servidores estatutários), a maior elevação foi detectada entre os trabalhadores sem vínculo permanente, que em 2005 totalizavam 34.057 pessoas, ampliando para 60.514 em 2010, ou seja, um aumento de 73,1%; também os trabalhadores contratados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) sofreram um decréscimo, de 12,8% em 2005 para 8,5% em 2009 (RAICHELIS, 2011,p.47).

Nesse sentido, as tendências atuais de organização do trabalho, pautadas na subcontratação e fragilização dos vínculos, também se apresentam no âmbito do SUAS. Esses dados são significativos se considerarmos que essa foi uma das políticas sociais que mais se expandiu nos últimos anos, principalmente nos municípios brasileiros, configurando o que Santos (2010)²⁶ denominou de “interiorização” dos espaços socioocupacionais na política de assistência social. A sua ampliação nos municípios, propiciou um processo de aligeiramento

²⁶ Refere-se à Tese de Doutorado intitulada “A Interiorização e a Expansão dos Espaços Sócio-ocupacionais do Serviço Social no Rio Grande do Norte (2004-2008): um estudo das competências profissionais”, da autora Maria Betânia Jales dos Santos, defendida na Universidade Federal de Pernambuco em 2010. A autora discute a expansão do mercado de trabalho do assistente social em detrimento da consolidação do SUAS no Rio Grande do Norte, configurando o que ela denominou de “interiorização”, ou seja, a política de assistência social levada para o interior dos municípios, o que não se configurou em melhor espaço de trabalho profissional.

de contratação de profissionais que operacionalizassem essa política, o que possibilitou a contratação de profissionais, não pela via do concurso público, como preconiza a NOB– RH/SUAS (2006).

As consequências desse processo se interligam diretamente com outra dimensão assumida pela precarização, que se refere “*a organização das condições de trabalho*”. Conforme Paula (2014), avaliar os processos de organização e gestão do trabalho no SUAS requer que consideremos que ele não se encontra distante das

sequelas dos processos de contrarreforma do Estado, praticada no Brasil nos anos 1990, onde a terceirização, a precarização das condições e relações de trabalho, os cargos-largos, etc, foram a tônica. São constantes as críticas no que toca às péssimas condições de trabalho encontradas no Brasil afóra nas entidades socioassistenciais, sejam estatais como os CRAS e CREAS [...] (PAULA, 2014, p. 70).

No âmbito do SUAS, os espaços socioocupacionais se caracterizam pela falta de estrutura gerencial, baixo nível de qualificação dos recursos humanos, inexistência de espaços de trabalhos que garantam o exercício ético da profissão, a existência de rotinas administrativas descontinuadas pela falta de recursos financeiros, operacionais ou de pessoal, tendo em vista que a maioria dos municípios são dependentes do repasse dos recursos federais e estaduais para a manutenção dos serviços (GUERRA, 2009).

Entendemos que as dimensões da precarização do trabalho se interligam, pois os processos por ela desencadeados possuem reflexos na sua gestão como um todo. Dessa forma, como sumariamos em linhas anteriores, a forma pela qual o trabalho se organiza pode, em maior ou menor escala, interferir na saúde dos trabalhadores, configurando a dimensão da “*precarização da saúde dos trabalhadores*”. Dados referentes a essa questão no SUAS ainda são parcos, pois se trata de um tema pouco abordado no universo profissional. Contudo, neste âmbito, a dimensão da precarização do trabalho que analisamos anteriormente, exerce uma forte influência, pois o assistente social consolidou sua formação embasada por princípios éticos, mas é impedido de aplicá-la quando se depara com a falta de estrutura, de recursos, a incapacidade de exercer sua prática profissional, dentre outros (RAICHELIS, 2013).

Dejours (1992) analisa que o sofrimento social proveniente do trabalho se desencadeia justamente quando o trabalhador analisa que utilizou os mais diversificados mecanismos para o exercício de sua tarefa, esgotando todas as possibilidades no âmbito da instituição.

Ainda no que se refere às condições de saúde dos assistentes sociais que atuam no SUAS, devemos dedicar especial atenção para os processos de intensificação do trabalho a

que estão sendo submetidos estes trabalhadores, característica que vem se fazendo cada vez mais presente no funcionalismo público brasileiro: “constata-se assim que também na esfera estatal está em plena construção a ideologia da gerência e da qualidade total, do erro zero, do trabalho a tempo justo, da eficiência das metas e dos resultados” (DAL ROSSO, 2008, p. 188 apud RAICHELIS, 2011, p. 28).

No âmbito do SUAS, o trabalho assalariado do assistente social se encontra submetido a processos de intensificação que seguem quase a mesma lógica das empregadas no setor privado, ainda que os profissionais não percebam o quanto isso impacta sua atividade. Raichelis (2011) aponta que muitas estratégias de intensificação do trabalho são potencializadas pelo uso da tecnologia, requalificando o conteúdo da tarefa do assistente social.

Outras práticas também são expressivas no processo de intensificação, como: o produtivismo, o número exagerado de reuniões a qual o assistente social tem que participar e promover, o aumento no número de visitas domiciliares, o preenchimento de cadastros, planilhas eletrônicas, dentre outros.

É por meio da compreensão destas estratégias, ainda que pareçam insignificantes, que exercem impacto na saúde dos profissionais, pois mesmo que na contemporaneidade não sejam tão evidentes os fatores que desencadeiam desgaste, sofrimento e adoecimento como anteriormente, a agressão ao trabalhador ocorre por meio do estabelecimento de relações, práticas e, também, as condições materiais para o seu exercício.

Nesse sentido, a morbidez que acompanha os processos de reestruturação e que atinge os trabalhadores na atualidade difere qualitativamente daquela que impactava os trabalhadores na época da Revolução Industrial ou de tempos anteriores. Na atualidade, os novos mecanismos de gestão incluídos nos processos de trabalho desencadeiam outros problemas que se relacionam à saúde dos trabalhadores, que quase sempre não são considerados como provenientes do trabalho. Assim, o desgaste e o sofrimento quase nunca aparecem associados ao trabalho (LOURENÇO, 2014).

O capítulo seguinte trata sobre a discussão das condições e relações de trabalho a que estão submetidos os trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social no município de Picos e as implicações que estas exercem na saúde destes profissionais, divididos em três eixos de análise: condições de trabalho, organização e relações de trabalho e o processo trabalho *versus* saúde dos profissionais pesquisados.

CAPÍTULO 3: A ARTICULAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PICOS: um estudo sobre o trabalho e saúde dos assistentes sociais a partir do desvelamento de suas condições e organizações de trabalho

3.1 As particularidades da organização do SUAS em Picos

Situada a 306 quilômetros da capital Teresina, a cidade de Picos localiza-se na região centro-sul do Piauí, sendo um dos grandes municípios do estado. No ano de 2004, a Secretaria de Planejamento do Estado do Piauí em estratégia de redefinição das regiões fisiográficas do estado, estruturou uma nova regionalização dos territórios. A partir da metodologia adotada, o município passou-se a situar na Macrorregião do Semiárido, que abrange as cidades que compõem o denominado “Território do Vale do Guaribas”, abarcando no total 39 municípios (PICOS, 2013).

No aspecto econômico, a cidade de Picos é conhecida na macrorregião como “Cidade Modelo”, por causa do grande desenvolvimento econômico, principalmente no comércio. Atualmente, as bases econômicas do município desenvolvem-se principalmente através da produção de caju, castanha e mel. A produção de mel em larga escala conferiu-lhe o título de “Capital do Mel e do Caju”, devido à importância conjunta que esses dois produtos representam para a economia da cidade.

Ainda no que concerne aos seus aspectos econômicos, a cidade de Picos representa a segunda maior economia do estado, sendo que a região fiscal abrangida pelo município arrecada mais que as regiões fiscais de Parnaíba, Floriano e Campo Maior juntas, perdendo apenas para a zona fiscal da capital Teresina. Grande parte do desenvolvimento econômico do município advém do comércio, que movimenta e mobiliza a economia do mesmo, gerando 44,2% dos empregos formais na cidade, de acordo com dados extraídos do Plano Plurianual, seguido do setor de serviços (22,63%) e administração pública (19,42%).

Do índice apontado acima, constata-se que, no tocante aos vínculos formais, o sexo masculino possui uma taxa de empregabilidade de 58,7%, o que reflete na taxa percentual de rendimentos obtidos pelas mulheres, que é 87,11% inferior aos homens. No que tange à informalidade, os dados do Censo IBGE (2010) apontaram que na cidade de Picos existe 8.699 pessoas trabalhando por conta própria.

De acordo com Dados do Censo IBGE 2010, a população picoense é de 73.414 habitantes, chegando diariamente 80.000, em função da população flutuante advinda dos diversos municípios que fazem parte de sua abrangência. No que se refere ao gênero, a população feminina é de 40.222 habitantes, contra 33.192 homens. Quando estratificados por

zonas, a urbana compreende 79,4% deste número e os outros 20,6% estão localizados na zona rural. Por sua densidade demográfica, Picos ocupa a terceira posição em número de habitantes, atrás apenas de Teresina e Parnaíba.

Quanto aos dados relativos à caracterização da pobreza extrema no município, conforme informações do Censo IBGE 2010, da população total do município na época que era 73.414 habitantes, 5.754 encontravam-se em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda domiciliar per capita abaixo dos R\$ 70,00, o que significa que 7,8% da população do município se encontrava nesta situação. Do total de extremamente pobres, 45,6% viviam no meio urbano, enquanto 54,4% residiam na zona rural.

Conforme informações colhidas junto ao PPA (2013) do município, a incidência de extrema pobreza no município pode ser assim caracterizada:

Faixa etária: o Censo também revelou que no município havia 361 crianças na extrema pobreza na faixa de 0 a 3 anos e 265 na faixa entre 4 e 5 anos. O grupo de 6 a 14 anos, por sua vez, totalizou 1461 indivíduos na extrema pobreza, enquanto grupo de 15 a 17 anos havia 341 jovens nesta situação. Foram registradas 141 pessoas com mais de 65 anos na extrema pobreza; 42, 2% dos extremamente pobres no município têm de zero a 17 anos;

Gênero: do total de extremamente pobres no município, 3016 são mulheres (52,4%) e 2.738 são homens (47,6%);

Cor ou raça: do total da população em extrema pobreza no município 1.759 (30,6%) se classificaram como brancos e 3908 (67,9%) como negros. Destes últimos, 408 (7,1%) se declararam pretos e 3.500 (60,8%) pardos. Outras 87 pessoas (1,5%) se declararam amarelos ou indígenas.

Pessoas com deficiência: De acordo com o censo 2010, havia 69 indivíduos extremamente pobres com alguma deficiência mental; 1.018 tinham alguma dificuldade para enxergar; 218 para ouvir e 281 para se locomover;

Educação: Das pessoas com mais de 15 anos em extrema pobreza, 1084 não sabiam ler ou escrever, o que representa 30,5% dos extremamente pobres nesta faixa etária. Dentre eles, 590 eram chefe de domicílio. O Censo 2010 revelou que no município havia 337 crianças de 0 a 3 anos na extrema pobreza não frequentando creche, o que representa 93,5% das crianças extremamente pobres nessa faixa etária. Entre aquelas de 4 a 5 anos, havia 19 crianças extremamente pobres nessa faixa (PLANO PLURIANUAL, 2013, p. 46).

Em relação ao índice de GINI²⁷, os dados do Censo do IBGE 2010, calculou que o município de Picos apresentou o resultado de 0,56, o que ratifica a existência de desigualdades sociais em condições de pobreza. Se considerarmos os objetivos da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) que tem como pressuposto o atendimento

²⁷ Mede o grau de desigualdade na distribuição de indivíduos segundo a renda familiar per capita. Seu valor de 0, quando não há desigualdade (situação em que a renda de todos os indivíduos têm o mesmo valor), até 1, quando a desigualdade é máxima (quando apenas um indivíduo detém toda a renda da sociedade e a renda de todos os outros é nula).

integral dos usuários às demais políticas com a finalidade de romper com as desigualdades socioterritoriais, percebe-se que a população picoense se encaixa nas condicionalidades previstas nas ações desenvolvidas pela política, tanto no nível da proteção social básica e especial.

Para a execução da política social de Assistência Social na cidade de acordo com os parâmetros do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e gestão da política, o município possui uma Secretaria Municipal e três equipamentos sociais, cofinanciados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome (MDS), para atendimento das demandas municipais: 02 Centros de Referência de Assistência Social, localizados nos bairros Morada do Sol e Parque de Exposição e 01 Centro de Referência Especializado da Assistência Social.

A Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social (SEMTAS) possui a responsabilidade de organizar e gerenciar as ações da assistência social na cidade. Sua implantação no município advém desde janeiro de 1997, através do projeto de Lei Nº 1901, que reorganizou e transformou as ações caritativas anteriormente desenvolvidas pela prefeitura. Nesse sentido, são de sua competência a coordenação, organização e auxílio na execução da Política de Assistência Social no município de Picos, sistematizando seus serviços e programas de acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004).

Ainda tem por responsabilidade o planejamento, execução, coordenação e avaliação dos programas sociais; coordenar, executar e controlar a política de Assistência Social para o favorecimento do idoso, das pessoas em situação de vulnerabilidade social, à criança e ao adolescente, às pessoas com deficiência; assegurar a assistência jurídica em parceria com os órgãos pertinentes, dentre outros.

Em consonância com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a Secretaria Municipal do Trabalho e Ação Social comanda a Política de Assistência Social e conduz os dois CRAS e o CREAS que existem no município de Picos – PI. Conforme a PNAS (2004), no nível da proteção social básica, os destinatários alcançados pela assistência social são preferencialmente aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade social decorrente de pobreza, privação de renda, serviços, de acesso às demais políticas sociais, bem como aqueles em situação de “fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras)” (PNAS, 2004, p. 33).

Os Centros de Referência são provenientes do processo de descentralização política administrativa, representando a materialização da política nos municípios, cuja implantação

está condicionada à localização do território. Seguindo as determinações preconizadas pela política, a implantação do primeiro Centro de Referência no município data do ano de 2007, no bairro Morada Sol, conhecido pelos elevados índices de desigualdade social, vulnerabilidade, fragilização dos vínculos dentre outros, abrangendo oito bairros²⁸ da cidade, além de alguns povoados que fazem parte do seu território. A composição de sua equipe obedece à determinação de acordo com a quantidade de famílias referenciadas à unidade, que deve conter profissionais de nível superior: psicólogo e assistente social, sendo este último prioritário.

O CRAS Morada do Sol conta atualmente com dois assistentes sociais e um psicólogo, que referenciam as famílias em seu território e desenvolvem todos os serviços de proteção social básica no SUAS, além de ofertar o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), tendo como público-alvo as famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família.

O segundo CRAS foi instalado no município no ano 2010, sendo escolhido o bairro Parque de Exposição, uma vez que este, assim como o bairro Morada do Sol, é caracterizado pelo elevado índice de vulnerabilidade social e econômica, com altas taxas de violência em razão do tráfico de drogas. Em seu território, o mesmo abrange seis bairros circunvizinhos: Pedrinhas, Pantanal, Morro da AABB, Conduru, Paraibinha e Junco. Quanto aos profissionais de nível superior, o CRAS Parque de Exposição conta com dois assistentes sociais e um psicólogo, responsáveis pela articulação das ações da proteção social básica.

As ações de proteção social especial passaram a ser desenvolvidas na cidade de Picos a partir da implantação do CREAS, cujo contexto histórico é constituído por um intenso processo de institucionalização. Antes da implantação deste, no município funcionava apenas o Projeto Sentinela, o qual teve início no ano de 2002 e tinha como objetivo: investir recursos em projetos de organizações governamentais ou não governamentais, que desenvolvessem ações, atendimento e acompanhamento, especialmente os serviços da proteção básica e especial de média complexidade, e os benefícios assistenciais.

Somente no ano de 2008, por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), houve a implantação e institucionalização do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) no município de Picos-PI. Desde a data de sua fundação até os dias atuais, a instituição já mudou de local três vezes, o que provoca descontinuidade das

²⁸ Os bairros abrangidos pelo território de referência do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) Morada do Sol são os seguintes: Morada do Sol, Bomba, Aerolândia, São José, Malvinas, Cidade de Deus, Paroquial, São Vicente. Ainda faz parte de sua área de abrangência o povoado Gameleira dos Galdinos, no qual os profissionais fazem visitas quinzenais.

ações e ausência de compreensão por parte da população usuária do local de referência dos serviços prestados.

O CREAS é a unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional²⁹ que tem como papel constituir-se em *locus* de referência nos territórios da oferta de trabalho social especializado no SUAS à famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos. Conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o CREAS tem como usuários pessoas com privações econômicas e sociais, sejam decorrentes de riscos sociais (enfermidade, maternidade, velhice), ou seja, decorrentes das situações socioeconômicas (desemprego, pobreza, riscos sociais e individuais).

Constitui-se, desta forma como referência para todas as pessoas que tiveram seus direitos violados ou ameaçados, como por exemplo: moradores de rua, pessoas com deficiência, usuários de substâncias psicoativas, abuso sexual de crianças e adolescentes, mulheres, idosos, adolescentes em conflito com a lei, dentre outros.

O CREAS integra o SUAS e possui a responsabilidade de prover os serviços de Proteção Especial de Média Complexidade. Segundo a PNAS (2004) este se caracteriza pela prestação de serviços, a partir da oferta de atendimentos às famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Portanto, esses serviços requerem uma maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada, e/ou, de acompanhamento sistemático e monitorado (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a Proteção Social de Média complexidade atua junto às famílias, seus membros e indivíduos e tem como objetivo principal orientar para o convívio sociofamiliar e comunitário, em atendimento especificamente provocado pela violação de direitos, embora os vínculos familiares ainda não tenham sido rompidos. É de sua responsabilidade a oferta obrigatória do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), incluindo ainda serviços de abordagem social, proteção a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida (LA), prestação de serviços à comunidade (PSC), proteção especial à idosos, deficientes e suas famílias, além do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Vale acrescentar que o CREAS de Picos realiza acolhimento, articulação e encaminhamento para os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade. A

²⁹ A implementação do CREAS no município pode ser por iniciativa do Estado ou por um grupo de municípios. O Estado deve assumir a responsabilidade de regular, cofinanciar, coordenar e supervisionar o funcionamento dos CREAS a nível regional, desde sua implantação, com a participação dos municípios envolvidos (MDS/CREAS, 2011, p. 6-7).

composição de sua equipe diferencia-se daquela da proteção social básica, mas requer a presença do assistente social, em número que varia conforme a gestão no município. Desse modo, o CREAS de Picos conta com dois assistentes sociais, um psicólogo, um advogado e um coordenador.

As requisições estipuladas aos profissionais tanto no âmbito da Secretaria, CRAS e CREAS se referem à escuta qualificada, o acolhimento, oferta de informações, encaminhamento as diversas políticas e instituições. Também utiliza-se das visitas domiciliares, trabalho e acompanhamento das famílias, alimentação de sistemas e registros das atividades desenvolvidas.

3.2 Relações, condições e organizações do trabalho do assistente social no SUAS

Nos tópicos que seguem, serão abordadas as condições, relações, organização do trabalho dos assistentes sociais entrevistados, bem como as condições de saúde a que estão submetidos. A nossa pesquisa de campo foi realizada em dois momentos: 1) ao fim de novembro, onde entrevistamos os profissionais dos dois Centros de Referência existentes no município e 2) no início de janeiro, quando entrevistamos os assistentes sociais do CREAS e Secretaria Municipal de Assistência Social.

Na realização da entrevista, buscou-se deixar os profissionais cientes dos objetivos a serem alcançados com o estudo, bem como se esclareceu de que o mesmo não oferecia benefícios além dos listados a seguir: a) compreensão da realidade de trabalho dos assistentes sociais que compõem a rede do SUAS em Picos-PI; b) fortalecimento das decisões da categoria no município, tendo em vista que a realidade que será apresentada na pesquisa poderá contribuir com os profissionais na luta por melhores condições de trabalho; c) avanços nos estudos sobre a saúde dos assistentes sociais que compõem a rede SUAS em Picos-PI, além de ser um ganho político para a categoria, pois pode-se avançar na constituições de políticas preventivas para a categoria profissional.

Em todo o processo de realização da pesquisa deixamos claro que as informações coletadas eram confidenciais e que seriam divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

Acredita-se que o processo de realização das entrevistas não ocasionou nenhum risco para os profissionais, além de desconforto no que se refere à resposta aos questionamentos feitos. A entrevista foi realizada resguardando o sigilo, em ambiente fechado escolhido pelo

entrevistado e marcada com antecedência. Ao fim da entrevista, pedia-se que o mesmo assinasse uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entregando uma via assinada pela pesquisadora aos profissionais.

Na análise e discussão dos dados, foi suprimido todo e qualquer nome dos profissionais, sendo estes identificados pela nomenclatura “ASSISTENTE SOCIAL”, seguido de numeração, que vai de um a doze, total que integraliza o número de sujeitos entrevistados.

No que concerne à análise das condições de relações de trabalho dos assistentes sociais, sabe-se que é inconteste o avanço alcançado pela Política Nacional de Assistência Social nos diversos municípios brasileiros a partir da implantação do SUAS, o que propiciou um aumento significativo nos equipamentos operadores da política e ampliação de recursos humanos, principalmente na área de Serviço Social.

Dentre os seus objetivos, o principal consiste em eliminar o ranço conservador que lhe deu a tônica desde sua origem, pautando a atuação na defesa e na garantia de direitos socioassistenciais, superando as características paternalistas e assistencialistas das ações desenvolvidas. Desse modo, é importante analisar os aspectos que fazem parte das condições e relações de trabalho dos assistentes sociais que estão na condução desta política no município, destacando principalmente as nuances incidentes sobre as condições de saúde destes profissionais.

Em Picos, a política de Assistência Social passa a configurar como mercado de trabalho para os assistentes sociais no ano de 2007, redesenhando os espaços socioocupacionais para a profissão no âmbito das políticas públicas na cidade. Não se quer dizer com isso que os assistentes sociais não exerciam suas atividades junto a outras políticas e instituições, mas foi evidente o avanço promovido pela implantação desta política, não apenas no município, como também nas diferentes cidades que fazem parte da macrorregião picoense.

Do ponto de vista da constituição do quadro profissional do SUAS no município, destaca-se ainda o universo heterogêneo de trabalhadores, compostos por profissionais contratados por tempo determinado, comissionados e concursados. Dos doze assistentes sociais entrevistados, verificou-se que onze são do sexo feminino e apenas um do sexo masculino, demonstrando traços de uma profissão atravessada por relações de gênero, interferindo na sua imagem junto à sociedade quanto ao reconhecimento social e acadêmico.

Em relação à natureza da instituição de formação dos profissionais, a pesquisa de campo revela que apenas 16,6% são advindos de universidades públicas; 75% de instituições privadas e 1% de instituição privada na modalidade ensino à distância (EAD). Dentre o total

de entrevistados, 100% possuem alguma modalidade de pós-graduação, sendo que 93,7% possuem especialização e 7,3% possuem mestrado. Esses dados demonstram que existe a preocupação da categoria com a capacitação continuada. Dentre aquelas que possuem especialização se destaca a prevalência de cursos nas áreas de gerontologia, saúde e gestão de projetos sociais.

No que concerne ao tempo de atuação profissional, identificou-se que apenas 16,7% possuem mais de dez anos de formados, onde os outros 83,7% demonstraram ter abaixo desse período. Essa parcela de profissionais informou que o trabalho desenvolvido junto à política de assistência social correspondeu à primeira forma de experiência profissional, mesmo não sendo o município de Picos o primeiro no qual houve o desenvolvimento inicial de suas atividades.

No tocante aos vínculos empregatícios, do universo de pesquisa entrevistado, apenas um (a) profissional afirmou ser concursado (a). Quanto aos demais, constatou-se que a maneira predominante pela qual se inseriram no esteio da política de assistência social foi a indicação, pois dos sujeitos entrevistados 69,23% afirmou ter sido contratado via esta modalidade, conforme indica a tabela 1. O outro vínculo predominante foi o processo seletivo por tempo determinado (16,6%).

Ao pautar a análise a partir da realidade sócio-histórica que faz parte do desenvolvimento histórico da sociedade brasileira, principalmente a da região Nordeste, constata-se as complexas e intrincadas relações pautadas na política da tutela e do autoritarismo na grande maioria dos municípios brasileiros, o que se torna mais contraditório quando analisadas as bases atuais em que se assentam a configuração da política de Assistência Social (SANTOS, 2010).

Tal tendência ainda reforça a análise da compreensão da precarização do trabalho na contemporaneidade, principalmente no tocante aos vínculos empregatícios. De acordo com Druck, Franco e Seligmann-Silva (2010), uma das dimensões assumidas pela precarização se refere à fragilização dos vínculos empregatícios, como discutido no capítulo 1 da nossa dissertação. Tratando-se especificamente dos vínculos empregatícios dos assistentes sociais que compõem o quadro de trabalhadores do SUAS em Picos, verificou-se que a realidade no município corresponde à realidade de precarização dos trabalhadores que compõem esta política em todo território nacional. Essa realidade vai de encontro com o que preconiza a NOB/RH (2011), a qual determina que:

as equipes de referência sejam constituídas por servidores do quadro efetivo, responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, considerando o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições a serem geradas (SILVEIRA, 2011, p. 25)

Nesse sentido, percebe-se que a realidade encontrada no município não está em cumprimento com as determinações preconizadas pela NOB/RH (2011), cuja principal finalidade seria romper com a realidade de precarização dos vínculos profissionais das equipes que atuam no âmbito do SUAS, dentre eles os assistentes sociais. Na tabela abaixo são apresentados dados referentes aos tipos de vínculos empregatícios identificados na pesquisa de campo junto aos assistentes sociais das instituições pesquisadas:

Tabela 1: Assistentes Sociais entrevistados/as por vínculo de trabalho

ASSISTENTES SOCIAIS	CONCURSO PÚBLICO	PROCESSO SELETIVO	INDICAÇÃO
12	1%	16,6%	69,23%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados colhidos na pesquisa.

O que se verifica é que, em substituição ao concurso público, a flexibilização dos contratos de trabalho possibilita uma maior rotatividade de trabalhadores nos serviços do SUAS, provocando, além da dicotomia entre os que possuem vínculos estáveis e os demais trabalhadores, divergências em termos de remuneração e de benefícios trabalhistas, como por exemplo, o direito a férias anuais, que foi relatado por grande parte dos profissionais que esse inexistente na esfera da gestão do trabalho nesta política. A flexibilização, então, vem contribuindo para a descontinuidade das ações e a insegurança do trabalho pela ausência de estabilidade no serviço público, pois o fato da grande maioria ser contratado por tempo determinado ocasiona insegurança quanto ao futuro (ORTOLANI, 2011).

Ainda no que tange à gestão do trabalho dos assistentes sociais que compõem o SUAS, a NOB/RH (2011) estabelece que diante do quadro de precarização das condições de trabalho a que estão submetidos os profissionais que compõem este sistema, é necessário a efetivação de uma política de qualificação do trabalho e dos serviços, priorizando a formação continuada, capacitando-os para a superação dos determinismos históricos que fazem parte da constituição desta política:

Tal qualificação depende da implementação de políticas de valorização do trabalho no SUAS e dos seus trabalhadores, em conformidade com as diretivas e princípios ordenados, ao tempo em que os pactos intergestores avançam em patamares progressivos de adesão dos entes federados ao SUAS, no cumprimento de responsabilidades. As bases para a formação continuada na assistência social devem oferecer condições para a superação de práticas tradicionais e conservadoras, passíveis de superação histórica, num movimento que impulse mediações técnicas e ético-políticas orientadas por princípios condizentes com os objetivos democráticos do SUAS, na relação entre formação profissional e exercício profissional (SILVEIRA, 2011, p. 30).

Na sequência dos dados coletados, a pesquisa buscou evidenciar a quantidade de vínculos de trabalhos que estes profissionais possuem. Os dados coletados demonstraram que 66,6% dos profissionais possuem apenas um vínculo empregatício, atuando apenas na política de assistência social. Os outros 33,3% dos entrevistados afirmaram possuir mais de um vínculo. A partir dessa informação, constata-se que mesmo os assistentes sociais que compõem a rede do SUAS possuem apenas um vínculo empregatício, não se pode dizer que isto não se configura como uma dimensão da precarização do trabalho nesta política, pois estes profissionais são em sua grande maioria profissionais indicados e contratados.

Na pesquisa realizada, verificou-se que a carga horária exercida na realidade dos assistentes sociais não excede às 30 horas semanais, o que demonstra um efetivo cumprimento por parte dos gestores municipais da política da lei das 30 horas³⁰. A conquista das trinta horas foi um avanço obtido pela categoria profissional, mas que vem sendo paulatinamente desconstruída a partir de novas estratégias. Como aponta Raichelis (2013, p. 21), “é certamente o movimento coletivo mais importante desses últimos anos em defesa de direitos do assistente social como trabalhador assalariado, mas que, como era de esperar, está sendo objeto de desconstrução por parte dos empregadores”. Os profissionais que atuam na Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMTAS) relataram que as profissionais que compõem o seu quadro estão submetidas à convocação extraordinária, caso haja necessidade de atendimento de demanda.

Ainda no que corresponde às leis das trinta horas, foi perguntado aos assistentes sociais se houve equidade entre a demanda e o volume de trabalho. Os profissionais relataram que há um efetivo cumprimento, entretanto devido ao baixo índice de contratação e pela cidade de Picos possuir a necessidade de mais equipamentos socioassistenciais para o

³⁰ Lei Nº 12.317, de 26 de Agosto de 2010, que acrescentou uma alínea ao artigo 5º da Lei Nº 8663/1993 (Lei de Regulamentação da Profissão), passando-se a descrever “A duração do trabalho do Assistente Social é de 30 (trinta) horas semanais”. A lei ainda estabelece que todos os profissionais que devem ter respeitado esse direito, sem redução salarial.

atendimento das demandas, muitos profissionais informaram a necessidade de levar trabalho para casa, como relata o profissional abaixo:

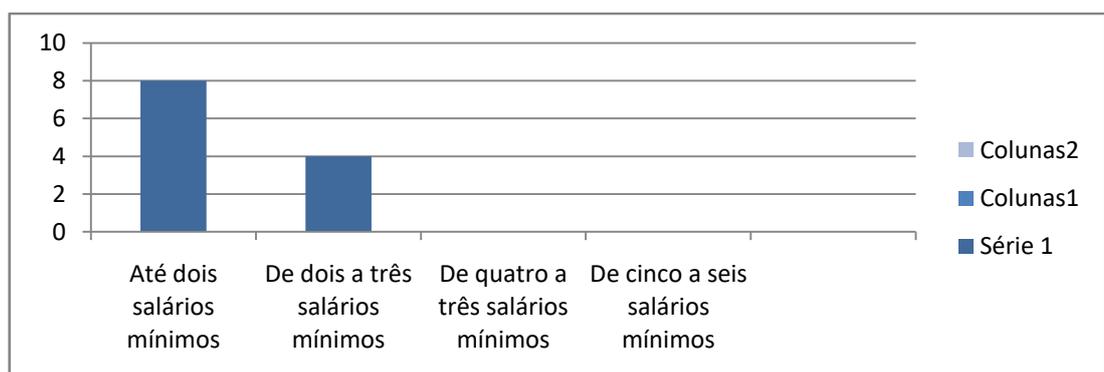
Então eu acho que assim as 30h se efetivam, mas ele faz mais do que aquilo porque tem várias tarefas que ele tem que executar, então, assim, ele leva serviço para casa. É muita coisa, é muito serviço porque eles contratam poucas assistentes sociais, tem poucas assistentes sociais trabalhando, é uma para dar conta de muitas coisas (ASSISTENTE SOCIAL 5).

No quesito faixa salarial, os dados demonstraram os baixos salários percebidos pelos profissionais que trabalham na política de assistência social, sendo este o principal índice de insatisfação dos assistentes sociais no que se refere ao trabalho desenvolvido. Os baixos salários dos profissionais deixam evidente a realidade de precarização que incide sob os profissionais que atuam nesta política.

De acordo com Raichelis (2010), a consolidação do SUAS exige novas formas de gerenciamento da força de trabalho, acompanhado de um plano efetivo de cargos, carreiras e salários como preconiza a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH). Conforme aponta dados coletados junto a MUNIC (2013), apenas 8,9% do total de municípios brasileiros vinculados ao SUAS afirmaram ter implementado o PCC. Entretanto, como analisado na realidade picoense, existe uma inadequação do processo e gestão de pessoas nesta política, conforme as balizas da NOB/RH, pois a fragilização dos vínculos através da forma de contratação de profissionais, que ocorre, sobretudo, via indicação, torna inviável a adoção de tal prática na realidade do município.

O gráfico abaixo demonstra a média salarial recebida pelos assistentes sociais entrevistados durante a pesquisa de campo. Como o mesmo demonstra, a grande maioria dos profissionais recebe até dois salários mínimos, o que indica uma desvalorização salarial dos assistentes sociais que atuam nesta política.

Gráfico 1: Média Salarial recebida pelos Assistentes Sociais



Fonte: Fonte: Elaboração própria a partir de dados colhidos na pesquisa.

Um dos elementos que procuramos identificar na pesquisa de campo foi a dimensão da precarização no que diz respeito às condições de trabalho a que estes profissionais vêm sendo submetidos no trabalho realizado na política de Assistência Social. A reflexão pautou-se na compreensão de que apesar de ser regulamentado como profissional liberal, o assistente social não detém os meios necessários para efetivação do seu trabalho, pois as condições, meios, público-alvo de intervenção são determinados pela instituição contratante das atividades do profissional enquanto trabalhador assalariado. Nesse sentido, a apreensão da precarização do trabalho por parte dos assistentes sociais compreende:

De forma geral: os baixos salários fortalecidos muitas vezes por meio da submissão de profissionais que aceitam remuneração inferior ao que já vem sendo pago a muitos outros; a insuficiência de profissionais efetivos, o que reproduz insegurança no trabalho podendo ainda influenciar na descontinuidade dos serviços ofertados pela população; a fragilização da maioria dos municípios quanto à estruturação adequada dos órgãos e instituições com conformidade com o Sistema Único de Assistência Social para a oferta dos serviços, programas e projetos. Soma-se a isso os resquícios decorrentes da trajetória histórica na qual foi construída a profissão de Serviço Social nos moldes da caridade e do clientelismo, os quais infelizmente ainda enxergamos, mesmo que de forma incipiente em algumas práticas profissionais atuais (ASSISTENTE SOCIAL 01).

Percebe-se, a partir da fala do profissional, que os traços da precarização profissional no SUAS reflete o continuísmo de ações e nem mesmo garantia dos direitos trabalhistas. Esse processo gera inúmeras dificuldades para os assistentes sociais e para os usuários implicando descontinuidades, rompimento de vínculos com usuários, descrédito da população para com as ações públicas (RAICHELIS, 2010).

Tratando-se propriamente das condições de trabalho a que estes profissionais se encontram submetidos, verificou-se que a grande maioria dos profissionais não as possui para a adequada realização de suas atividades. Na entrevista com os profissionais, foi perguntado quais elementos do seu cotidiano de trabalho que elas acreditavam que lhe favoreciam adequada realização de suas atividades e os elementos que identificavam como constitutivos de sua precarização. Dentre as respostas colhidas, a grande maioria respondeu que o espaço físico é propício, como demonstra a fala abaixo:

uma adequada realização é o espaço... que dá pra receber, não é tão bom mas dá pra receber, pra fazer o atendimento, a escuta qualificada, dá pra ter um pouco de sigilo, o carro pra fazer as visitas mesmo sendo precário mas tem o

carro pra fazer as visitas, tem espaço também pra fazer os grupos (ASSISTENTE SOCIAL 5).

Em relação às condições de trabalho destacam-se, ainda, a questão do espaço físico precário; a falta de equipamentos e acesso à tecnologia, principalmente internet, uma vez que todo o sistema é alimentado via plataforma online; condições para resguardar e efetivar o sigilo profissional, dentre outros.

de fato, hoje, só mesmo a questão do computador e da impressora, nem internet nós não temos, não temos telefone, às vezes nós precisamos entrar em contato com famílias de outros municípios e aí complica porque não tem telefone, porque a gente trabalha com PSR (pessoas em situação de rua) e às vezes a gente precisa tirar essa questão de documentação e a gente precisa contatar o pessoal do cartório da cidade e aí fica inviável, impossível. Às vezes, quando a gente encontra um telefone que seja TIM, eu ligo do meu, mas senão fica complicada a resolução do problema (ASSISTENTE SOCIAL 4).

Sobre os aspectos levantados pelo profissional, Guerra (2009, p. 275) analisa como sendo pontos recorrentes da precarização das condições de trabalho dos assistentes sociais na Política de Assistência em todo território nacional, a exemplo “más condições infraestruturais e de funcionamento: ausência de móveis adequados, equipamentos (computadores, fax) e de tecnologia (ausência de acesso à internet); ausência de condições de acessibilidade para usuários (as) portadores de necessidades especiais”. Entretanto, deve-se pensar esta dimensão a partir da inserção de tais profissionais como trabalhadores assalariados e que têm no exercício de suas ações, a incorporação de parâmetros institucionais, que regulam e determinam as condições de exercício.

Já em relação à precarização do trabalho, muitos foram os elementos citados pelos profissionais.

Eu acho que o que mais tem precarizado o trabalho são as estruturas do ambiente de trabalho. A gente aqui no CREAS tem uma grande dificuldade nessa questão da estrutura porque só depois que entrei para trabalhar, fui contratada como assistente social aqui, a gente já mudou três vezes de prédio, a gente não tem um prédio fixo, não tem uma visão mais completa dentro da política, da proteção social especial embora seja tão importante, que a gente sabe, muitas vezes ela é deixada de lado. Então, para mim, a maior precarização é essa questão da estrutura. O carro praticamente nunca funciona, a demanda é muito grande e às vezes a gente não consegue dar conta por conta da estrutura mesmo que não é legal (ASSISTENTE SOCIAL 5).

Um dos questionamentos que foram levantados se referia principalmente às mudanças nas formas de organização do trabalho do SUAS e as interferências na rotina de

trabalho estabelecida. O relato emitido pelas profissionais deixou evidente que as constantes atualizações que ocorrem na esfera do Ministério do Desenvolvimento Social interferem na rotina de trabalho, principalmente no atendimento ao usuário. Normativas, portarias, decretos fazem com que os profissionais busquem atualização para poderem prestar a devida orientação ao usuário, o que muitas vezes tem o entrave de repassarem uma informação que já está obsoleta.

3.3 Organização e relações de trabalho dos Assistentes Sociais

Neste eixo da pesquisa buscamos identificar principalmente aspectos relativos sobre a forma como se organiza o trabalho dos assistentes sociais na política de assistência social, destacando pontos como a gestão do trabalho por metas. No que tange às relações de trabalho, o enfoque centrou-se na análise dos vínculos e as perspectivas dos profissionais diante do quadro de fragilização dos direitos trabalhistas e o sentimento de insegurança que estes gestam nos assistentes sociais.

Desse modo, percebe-se que a rotina de trabalho diferencia conforme a requisição do ambiente de trabalho. Como foram pesquisados profissionais que atuam em três equipamentos socioassistenciais distintos, percebeu-se que as demandas também possuem suas especificidades. Os profissionais que atuam no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social atuam principalmente com a assessoria, conforme verifica-se na fala abaixo:

Na Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social de Picos a rotina de trabalho é basicamente de atividades administrativas: elaboração de planos e relatórios de gestão; organização de documentos técnicos; realização de capacitação junto às equipes de referência e demais trabalhadores envolvidos; realização de assessoria e prestação de apoio direto aos trabalhadores da área lotados nos equipamentos ligados a política de Assistência Social(ASSISTENTE SOCIAL 01).

No que tange ao trabalho desenvolvido pelos profissionais que exercem suas atividades no âmbito da Secretaria de Assistência, percebe-se uma tecnificação das atividades, prevalecendo a quantificação em detrimento da qualificação. Em relação a esse aspecto, o trabalho profissional acaba por subsumir-se ao preenchimento de formulários e planilhas padronizadas através de cadastramento da população, encaminhamento eletrônico de benefícios e gestão de sistemas. Tais práticas cedem espaço para a burocratização das atividades exercidas, escamoteando o verdadeiro sentido do fazer profissional, coibindo

qualquer possibilidade de reflexão crítica mediante a execução das suas atividades. Conforme Raichelis (2013, p. 624),

estas atividades “não agregam conhecimento e reflexão crítica sobre a realidade dos usuários e seus territórios de vivência, rebaixam a qualidade do trabalho técnico e impedem que profissionais especializados possam realizar o trabalho intelectual nuançado para o qual estão (ou deveriam estar) capacitados a produzir.

No desenvolvimento das atividades realizadas pelos assistentes sociais do CRAS, a rotina de trabalho compreende o desenvolvimento de atividades junto a grupos, visitas domiciliares, atendimento ao público-alvo da prática desenvolvida e a solicitação de demandas que não são específicas ao trabalho executado. A fala do assistente social abaixo retrata bem a realidade dos profissionais, que atendem a um número grandioso de bairros, geralmente distantes da unidade física em que propriamente executam suas atividades.

Como eu falei, a minha carga horária é de 30h semanais e como tem as visitas domiciliares e a gente também cumpre a questão de solicitações do Ministério Público, pareceres sociais, encaminhamentos para outras políticas, enfim, termina que isso também, nós temos que cumprir: sendo que isso nem é obrigação do assistente social do CRAS mas como é uma determinação do Ministério Público e vem oficializado, a coordenadora do CRAS faz com que a gente cumpra e a gente acaba fazendo as visitas, emitindo pareceres, encaminhando para o Ministério Público. Fora as visitas para o Ministério, a gente realiza também visitas para o Programa Bolsa Família para verificar as condicionalidades do programa e ainda temos os grupos de idosos, crianças, adolescentes e mulheres, grupos esses distribuídos de acordo com os dias da semana. Fora os pólos, no morro da AABB, Gameleira dos Galdinos, que nós vamos uma vez ao mês para prestar orientação aos orientadores sociais. Essa é a nossa jornada de trabalho, suporte técnico para os orientadores sociais e nosso trabalho aqui com os grupos, sem falar no atendimento aos usuários Bolsa Família, questões de passe livre, passe livre intermunicipal e interestadual, carteirinha de idoso, orientação e encaminhamentos (ASSISTENTE SOCIAL 11).

A entrevista com os profissionais do CREAS deixou evidente que a rotina de trabalho compreende o atendimento das demandas características da proteção social especial no município, acrescidas de determinadas atribuições que mesmo não sendo específicas do seu trabalho, passam a se constituir como integrantes da sua rotina, como por exemplo, o cumprimento de requisições por parte do Ministério Público local, como se visualiza na fala seguinte:

A minha rotina de trabalho, acontece baseada na escuta, na acolhida, em visitas domiciliares. Nós fazemos visitas domiciliares praticamente todos os

dias, então quando eu assumi o CREAS, eu senti uma angústia grande porque aqui não tem o trabalho em grupos. Não eram desenvolvidos trabalhos em grupos, porque, por conta desta sobrecarga, pela questão dos prazos, porque a gente recebe os ofícios do Ministério Público, e com um prazo de 10/15 dias nós temos que responder àquela demanda e aí o trabalho do CREAS estava “bitolado” a apenas visitas domiciliares. Então o que nós propomos esse ano, estender o CREAS para além das visitas domiciliares, já está no plano de ação a formação de grupos, então a partir de então vai ter esse trabalho de grupo, mas hoje, ela se consubstancia na questão da visita, da acolhida, dos acompanhamentos e das respostas das demandas advindas de outras instituições. Com relação aos prazos, se a gente se sente pressionados. Eu me sinto muito pressionada com relação aos prazos, porque o Ministério Público eles enviam a demanda e nos pressionam pelo prazo, muitas vezes nem demanda de CREAS é, como questão de adoção, mas é mandado para cá e a gente tem essa pressão para resolver em curto prazo (ASSISTENTE SOCIAL 04).

Destaca-se nas falas dos profissionais a ingerência realizada pelos órgãos do Judiciário no exercício profissional. Tal prática é comum nos municípios brasileiros, onde a estrutura do Poder Judiciário e do Ministério Público não contam com assistentes sociais e psicólogos em suas equipes. A realidade dessas instituições em quase todo o país é a seguinte: visto que não possuem profissionais, as autoridades judiciárias intimam assistentes sociais de outras instituições, geralmente municipais ou estaduais para exercerem atividades da seara jurídica.

De acordo com o Parecer Jurídico N°10/2012, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), esses profissionais além de cumprirem sua carga horária nas instituições em que trabalham, ainda são convocados a exercer atividades específicas do trabalho do Assistente Social no ambiente Judiciário, como realização de laudos, pareceres e estudos sociais e outros instrumentos técnico-operativos utilizados nas instituições judiciárias.

Conforme o parecer publicado pelo CFESS, assistentes sociais de diversas regiões do país já têm registrado, perante seus conselhos regionais, queixas relacionadas à forma autoritária pela qual são convocados, geralmente por meio de intimação judicial, a exercerem suas atividades, gratuitamente, acumulando volume de trabalho, como já citado e transgredindo a lei das 30 horas semanais (Lei 12.317 de 26 de Agosto de 2010), sob penalidade de ter instaurado processo administrativo, sanções e demais penalidades.

O documento elaborado pelo CFESS (Parecer Jurídico n°10/2012), orienta e esclarece que o profissional pode se eximir de cumprir esta intimação, como consta abaixo:

É necessário destacar que não possuindo, este assistente social, qualquer vínculo de trabalho com o Poder Judiciário, pode se escusar de cumprir tal tarefa, desde que a justificativa seja apresentada dentro de 5 (cinco) dias,

contados da intimação ou impedimento, conforme dispõem o artigo 146 do Código de Processo Civil³¹ (CFESS, 2012).

Barros (2014) aponta, em pesquisa realizada junto aos assistentes sociais que fazem parte do SUAS em Maceió, que nesta relação de ingerência com os órgãos do judiciário e Ministério Público e em menor medida, o Conselho Tutelar, a transferência destes serviços para a assistência social tem se tornado objeto de “angústia” e “submissão” por parte dos profissionais. Em consonância a esses sentimentos, coexiste a fragilização dos profissionais em não executar o atendimento da demanda, o que resulta num processo de intensificação do trabalho em decorrência do volume de atividades a cumprir. Acrescido a esse fator, inexistem um quantitativo de profissionais suficiente para respondê-las, ao tempo em que o arcabouço teórico-metodológico requisitado no âmbito do judiciário possui especificidades diferentes daquelas que são requeridas para o trabalho desenvolvido na assistência social.

Nesse sentido, percebe-se que as estratégias utilizadas no setor privado para o aumento da produtividade dos trabalhadores não são percebidas no serviço público, como aponta Dal Rosso (2008, p. 188) apud Barros (2014, p. 93).

Algumas formas de intensificação vêm aos poucos sendo incorporadas no serviço público. Referem-se mais ao ritmo e à velocidade de trabalho, às demandas e exigências, ao volume de trabalho, às características do trabalho intelectual demandante, ao peso da responsabilidade e, em menor escala, ao espírito da competição.

No que se refere ao vínculo empregatício foi perguntado aos profissionais sobre a influência deles em sua segurança e estabilidade. A grande maioria respondeu que sentem que o mesmo interfere, havendo diferenças entre os assistentes sociais contratados via indicação, processo seletivo e concurso público. A fala abaixo se refere ao posicionamento assumido pelo único profissional concursado entrevistado:

A estabilidade no emprego oriunda do concurso público sem dúvida alguma exerce influência e reflexo direto na vida pessoal e profissional. O profissional concursado geralmente exerce sua função com maior tranquilidade e segurança (ASSISTENTE SOCIAL 01).

A despeito dos profissionais que não são contratados via concurso público, podemos identificar, a partir das falas dos sujeitos entrevistados, que o mesmo gera angústia, o convívio diário com o medo do desemprego e até mesmo a subordinação a prazos contratuais

³¹Art. 146. O perito tem o dever de cumprir o ofício, no prazo que assina a lei, empregando toda a sua diligência; pode, todavia, escusar-se do encargo alegando motivo legítimo. Fonte: Código de Processo Cível Brasileiro, disponível para consulta em: <http://www.planalto.gov.br>

impossibilita uma continuidade do trabalho como de fato deveria ser exercido, o que também implica no rompimento dos vínculos dos profissionais com o usuário, levando a população ao descrédito dos serviços públicos.

Eu acho que até para a profissão se inserir no mundo do trabalho, você sabe que você está inserido no mundo do trabalho porque você é assalariado, então, você não está aqui por caridade, não está aqui porque você é bonzinho, você está aqui para exercer sua profissão. Enquanto trabalhador, eu acho que atrapalha bastante porque você fica nessa instabilidade, todo mundo tem suas contas para pagar, você se preocupa, não recebe salário direito, não tem estabilidade, você dorme trabalhando e acorda desempregado. Eu acho que interfere também no processo de trabalho. A gente é humano e tem as preocupações. Eu acho que interfere sim (ASSISTENTE SOCIAL 04).

As situações encontradas nos ambientes de trabalho desses profissionais reforçam as tendências caracterizadas por Raichelis (2010) ao que se refere a dinâmica do assistente social no SUAS, principalmente no que se refere à insegurança no emprego e à falta de perspectiva e horizontes profissionais, apontados nas falas dos assistentes sociais acima. Para Druck (2010), as condições e segurança no trabalho se estabelecem na relação desenvolvida entre estáveis e não estáveis, em que esses últimos acabam por se submeter a condições aviltantes de trabalho pela insegurança causada pela instabilidade.

3.4 Sobre o processo trabalho x saúde

Nesta parte da pesquisa buscou-se apreender a percepção por parte dos profissionais entrevistados sobre suas condições de trabalho e as relações que estas possuem em sua saúde. Não se teve por objetivo fazer busca ativa de casos de adoecimentos, apenas entender a dinâmica do trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais no SUAS em Picos e as conexões estabelecidas com o seu sentimento.

A perspectiva de saúde adotada é aquela preconizada pela Lei Orgânica da Saúde, que considera saúde não apenas como ausência de doença, mas o completo bem-estar físico e mental. Na atual conjuntura de precarização do trabalho, a dimensão da saúde dos trabalhadores ganha relevância, a partir da discussão das condições de trabalho a que as diversas categorias de profissionais se encontram submetidos e analisando as implicações que elas exercem na saúde física e mental. Desse modo, intensidade, ritmo, assédio, jornada de trabalho estão entre os aspectos a serem analisados na discussão da saúde do trabalhador na contemporaneidade.

O debate sobre a saúde dos assistentes sociais considera o seu ao próprio reconhecimento do assistente social como trabalhador assalariado, que no estágio atual do capitalismo contemporâneo, se vê submetido aos impactos das transformações sobre o trabalho e de seus direitos. Portanto, é necessário problematizar a violação dos próprios direitos dos assistentes sociais, da degradação de suas condições de trabalho e saúde a partir de uma perspectiva que esteja conectada a violação dos direitos das demais categorias de trabalhadores (RAICHELIS, 2010).

Nessa perspectiva, a problematização da relação trabalho versus saúde no âmbito do processo de trabalho dos assistentes sociais na rede SUAS em Picos, buscou particularizar as situações de desgaste, autonomia exercida diante de suas atribuições.

Foi perguntado aos entrevistados sobre as situações de desgaste mental enfrentada no exercício de seu trabalho. As respostas refletiram a realidade do trabalho desenvolvido nas diferentes instituições, variando de acordo com o serviço desenvolvido na proteção social básica e especial. Os profissionais que atuam no CREAS evidenciaram que o desgaste advém das demandas com que os assistentes sociais se deparam no seu cotidiano de trabalho: violação de direitos, negligência, abuso sexual, dentre outros, como ilustra a fala do entrevistado:

As demandas, por conta de ser proteção especial, são demandas que requerem da gente um reflexo maior da mente, tanto na resolução, quanto no entendimento da situação. Então eu acho que as demandas da proteção social elas exigem de mim um maior desgaste mental, porque você recebe a demanda, você tem que trabalhá-la de forma especializada e você tem que administrar aquela situação e pensar naquele problema. Então eu acho que ela requer um desgaste mesmo (ASSISTENTE SOCIAL 04).

Seligmann-Silva (2011, p. 136) aponta que o desgaste se apresenta “nas situações de trabalho dominado, a desvantagem que faz com que o corpo e os potenciais psíquicos do trabalhador sejam consumidos pelo processo de trabalho e por constrangimentos a ele vinculados se configura como *desgaste*”. Nos atendimentos relativos frente à violação de direitos, estes profissionais convivem diariamente com situações que evidenciam a violência e violação de direitos e desigualdade social a que estão sujeitos os usuários de seus serviços.

Para os assistentes sociais que atuam na proteção social básica (CRAS), ou na gestão da política (Secretaria Municipal de Assistência Social), as situações de desgaste se associam aos empecilhos encontrados no desenvolvimento das atividades, como se observa abaixo:

Quando não consigo dar resolutividade às demandas, por exemplo, o trabalho com sistemas aqui na secretaria, se falta internet deixamos de

atender o problema do usuário; quando gastamos tempo encaminhando e reencaminhando ou fazendo o redirecionamento de demandas que não são específicas da assistência social (ASSISTENTE SOCIAL 02).

Às vezes você quer fazer e não ter suporte do município, algumas situações de ter que encaminhar para a Secretaria de Assistência porque aqui, como eu falei, é tudo centralizado lá, aqui nós não podemos oferecer um benefício eventual, uma cesta básica, nada. Nós realizamos as visitas, identificamos a necessidade, mas não podemos fazer nada com relação a benefício eventual. Para mim, isso é uma dificuldade, não poder fazer nada por essas famílias (ASSISTENTE SOCIAL 11).

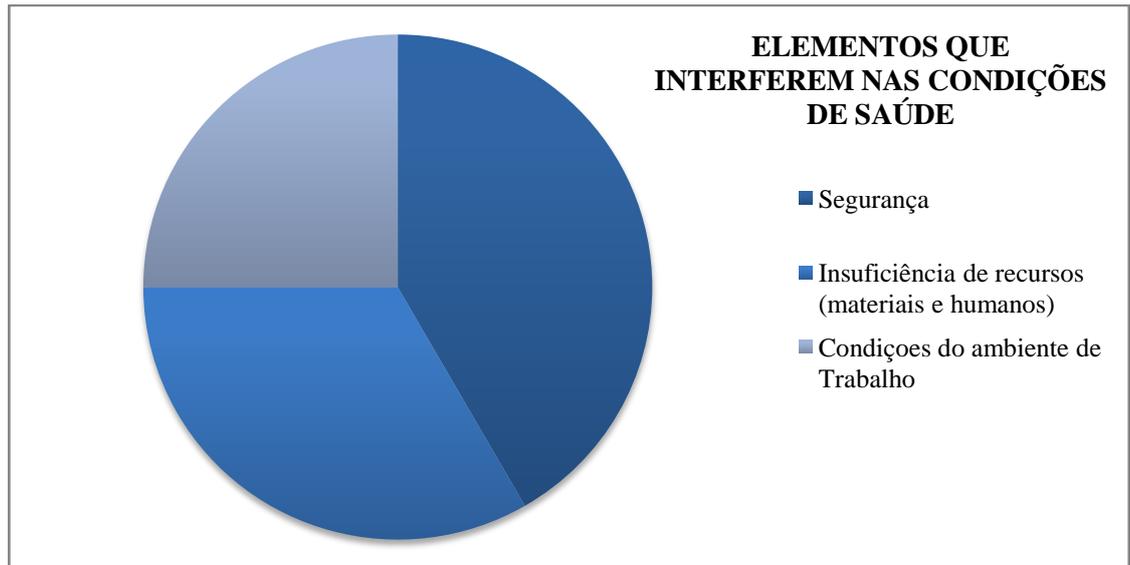
A despeito disso, percebe-se que a situação de desgaste vivenciada pelos assistentes sociais que compõem a proteção social e a gestão básica consiste no sofrimento de não poder executar suas atividades como de fato acreditam que deveriam ser exercidas. Sobre esse tema, Seligmann-Silva (2011) aponta que os profissionais que não podem exercer sua autonomia e ética, passam por um processo de desgaste, mediante os imperativos estabelecidos pelo trabalho assalariado.

Guerra (2009) aponta que esse contexto de insatisfação decorrente das relações de trabalho a que estes assistentes sociais se encontram submetidos produz sofrimento e desgaste emocional, provocado por ações repetitivas, sem reflexão crítica, submersos pela fragmentação do trabalho e a necessidade imediata de respostas. Nessa linha de análise, uma dimensão a ser considerada se refere ao sofrimento oriundo do trabalho, que pela possibilidade de não ser realizado da forma como acredita que deveria ser feito gera constrangimentos para os assistentes sociais. Nessa perspectiva, considera-se o

sofrimento implicado no *desgaste mental*, aquele que se instala e se aprofunda sugando as capacidades psicofísicas do sujeito e determinando uma perda temporária ou definitiva de potencialidades e capacidades em virtude da exposição às injustiças, humilhações e desqualificações no percurso de uma vida laborativa, esvaindo-se a esperança de reversão das situações (VICENTE, 2015, p. 566).

Na sequência da entrevista foi perguntado aos assistentes sociais quais elementos da configuração do seu trabalho possuíam interferência em sua saúde. As respostas dos profissionais podem ser condensadas de acordo com o gráfico abaixo:

Gráfico 2: Elementos que interferem nas condições de saúde



Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas.

No que se refere à segurança, os profissionais revelaram que o fato de suas demandas envolverem vínculos rompidos, como, por exemplo, no CREAS e os bairros onde se situam os CRAS serem em locais de extrema vulnerabilidade, os assistentes sociais temem por sua integridade física, havendo até relatos de ameaças à vida como se vislumbra na fala abaixo:

Ficar na instituição sem ter segurança, de não ter uma pessoa que acompanhe na hora da visita, às vezes a gente vai fazer visita a pessoas com deficiência mental, há sim um risco, há risco quando a gente vai atender, não são fatos violados, casos de violência contra a mulher, que a gente se expõe, dá a cara a tapa para aquele agressor, para quem está praticando violência contra a criança e o adolescente e eu acho que isso causa riscos à saúde. No trabalho aqui a gente já foi até ameaçado com armas e isso é um risco muito forte à saúde e à vida, falando em saúde de uma forma geral, mas isso pode levar até a uma possível morte e isso é perigoso. Nessas visitas são muito os perigos, por não ter um acompanhamento de uma pessoa que dê suporte de segurança, é só o motorista e a equipe técnica (ASSISTENTE SOCIAL 05).

Em relação à insuficiência de recursos materiais e humanos, os aspectos que interferem em sua saúde destacados pelos assistentes sociais entrevistados se referem ao desgaste mental provocado pela impossibilidade de dar resolução às demandas. Por Picos ser um município que não possui estrutura referente aos serviços de alta complexidade, os profissionais relataram que se “estressam” e “desgastam” cotidianamente, pois estão sujeitos a estas situações, o que lhes acarreta um “abalo psicológico”.

Desse modo, as condições e organizações de trabalho que interferem na saúde dos assistentes sociais, além das já analisadas acima se referem à insalubridade dos ambientes, às

agressões verbais e à inexistência de uma adequada estrutura física para o exercício das atividades cotidianas.

Uma das questões levantadas na entrevista com os profissionais foi o que lhes faziam sentir valorizados e desvalorizados no exercício da profissão. No que se refere à valorização, percebeu-se que a maioria dos assistentes sociais se sentem valorizados quando conseguem de fato efetivar os direitos sociais e reconhecimento dos sujeitos por parte do trabalho realizado. Já no que tange à desvalorização, muitos profissionais relataram que se sentem desvalorizados pela remuneração recebida, pela incapacidade de dar resolutividade às respostas.

Com relação à valorização, o que me faz me sentir valorizada, principalmente, é conseguir resolver uma situação para o meu usuário, é o bem estar do meu usuário, quando tem uma situação e eu consigo resolver aquela situação, isso faz com que eu me sinta valorizada. E também, outra forma, primeiro o usuário, segundo a própria equipe de trabalho, quando elogiam o seu trabalho e reconhecem o que você faz pela instituição. E o que me faz sentir desvalorizada é a questão da insalubridade dentro do trabalho e a questão salarial (ASSISTENTE SOCIAL 04).

Eu acredito que quando você faz o que gosta, que é o meu caso, eu gosto mesmo, eu amo a minha profissão, e o fato de poder de forma direta ou indireta ajudar um usuário, um família. Enfim, isso para mim é gratificante, entendeu? Então isso me faz me sentir valorizada, quando um usuário chega para mim e diz: “Você conseguiu resolver o meu problema, você fez um encaminhamento onde eu pude resolver a minha situação”. Então, isso para mim é gratificante, da mesma forma, quando eu não consigo resolver eu me sinto mal por não conseguir atender a situação daquele usuário, daquela família (ASSISTENTE SOCIAL 11).

Com relação a esses aspectos, Raichelis (2011) discute o caráter dúbio do trabalho do assistente social: um trabalho que ao mesmo tempo em que causa prazer, pela possibilidade de efetivar direitos e garantias, provoca desgaste, diante da impossibilidade de solucionar os problemas com os quais se depara no seu cotidiano de trabalho:

[...] uma condição de trabalho que produz um duplo processo contraditório nos sujeitos assistentes sociais: a) de um lado, o *prazer* diante da possibilidade de realizar um trabalho comprometido com os direitos dos sujeitos violados em seus direitos, na perspectiva de fortalecer seu protagonismo político na esfera pública; b) ao mesmo tempo, o *sofrimento, a dor e o desalento* diante da exposição continuada à impotência frente à ausência de meios e recursos que possam efetivamente remover as causas estruturais que provocam a pobreza e a desigualdade social (RAICHELIS, 2011, p. 434. Grifos do autor).

No que concerne ao salário do assistente social, tramita na Comissão de Finanças e Tributação (CTF) da Câmara dos Deputados um projeto de Lei que dispõe sobre o piso

salarial da categoria de assistentes sociais, o Projeto de Lei Nº 5278/2008. A justificativa pela definição de um teto salarial para categoria se dá em decorrência do grande número de profissionais que recebem baixos salários, principalmente nos estados e municípios brasileiros.

Outro questionamento levantado junto aos profissionais foi a identificação das atividades que provocam desgaste e estresse. A grande maioria dos profissionais relataram que se sentem desgastados quando não conseguem realizar as atividades da forma como acreditam que deveria ser exercido e principalmente o assédio e cobrança exercido pelo Ministério Público para cumprimento de atividades que não são de sua alçada profissional.

Eu sou muito objetiva e muito prática, é justamente quando eu não resolvo. Isso é desgastante e termina que o profissional fica estressado por conta disso. No meu caso é assim, não poder ajudar, não poder resolver determinada situação dos usuários ou daquela família (ASSISTENTE SOCIAL 11).

A cobrança diária de relatórios do MP e as visitas domiciliares me causam desgaste e estresse, a demanda em si que é muita e complexa e às vezes quando não consigo resolver uma determinada situação isso causa um desgaste por não ter conseguido. Outra coisa que me causa muito estresse são as parcerias que não acontecem. Por exemplo, nós aqui temos uma pseudo-parceria com o Conselho Tutelar, porque o trabalho deles não “anda” como é para “andar” e eles acabam trazendo demandas que são desnecessárias, que dava para evitar, e a gente tem que responder a essa demanda informando que não é demanda de CREAS. Então eu acho que o convívio com o Conselho Tutelar, como a gente trabalha no mesmo prédio, acaba me gerando muito trabalho e estresse (ASSISTENTE SOCIAL 04).

A análise da fala do assistente social anterior deixa evidente as situações de assédio vivenciada pelos profissionais sobre o assédio moral vivenciado por assistentes sociais. Conforme apontado em outro momento, a obrigação de cumprimento de demandas do Judiciário por parte dos assistentes já é pauta de discussão no interior da categoria, inclusive com manifestações do Conselho Federal. No âmbito do SUAS, principalmente nos pequenos municípios, acaba por transferir a estes profissionais os encargos da justiça, sob ameaça de processo administrativo. A autora Seligmann-Silva (2011, p. 503) analisando a violência no trabalho contemporâneo, destaca o assédio moral como uma das formas de violência psicológica.

O assédio moral só se configura quando a dignidade de alguém é atacada de modo repetitivo, sistemático e deliberado durante o período prolongado, geralmente de vários meses. Liderada, explícita ou veladamente, por quem a perpetra, a prática desmoralizante recebe adesões dos demais e se propaga de modo a isolar cada vez mais a pessoa visada.

Outro questionamento levantado aos profissionais se referia à autonomia profissional, compreendida como relativa, pela inserção deste profissional no âmbito do trabalho assalariado, na concepção de Yamamoto (2008). Diante dessa perspectiva, para Barros (2014), apreender os aspectos inerentes à autonomia dos assistentes sociais na política de assistência social requer o entendimento do sentido que a mesma vem assumindo nessa conjuntura histórica. As tendências assumidas por esta política, como analisado no tópico 2.1 desta dissertação implicam numa determinada condução da prática profissional, que, associadas às tendências contemporâneas de precarização do trabalho do assistente social, acabam por se refletir na autonomia profissional.

A análise dos profissionais deixa evidente que o tensionamento à sua autonomia existe principalmente quando estes estão submetidos à relação de subalternidade junto aos órgãos do judiciário. Frente à gestão, comparece na fala dos sujeitos que existe “liberdade” na execução de suas atividades, não sendo um empecilho para o exercício de sua autonomia. A fala do profissional abaixo ilustra a dificuldade vivenciada frente às demandas do Judiciário:

Eu sinto uma autonomia colocada à prova constantemente nessa relação com o Ministério Público. Como eles não tem equipe de profissionais para dar suporte psicossocial nas demandas, todas as demandas são enviadas para o CREAS. Então, eu sinto minha autonomia profissional colocada sempre à prova, porque às vezes a gente tenta dialogar e explicar que aquela situação não é daquela forma, mas a profissão ASSISTENTE SOCIAL em si ela é mistificada pelos demais órgãos, principalmente por estes órgãos da justiça, ela não é posta em prática. Em relação aos gestores municipais a gente tem uma autonomia que é reconhecida, a gente consegue trabalhar da melhor forma, a gestora deixa a gente livre para resolver, então, pelo menos na proteção social, a gente tem um diálogo legal com a gestão e consegue ter uma autonomia. É claro que em alguns casos ela ainda é colocada de lado, mas até que em geral a autonomia em relação à gestão a gente consegue fazê-la de forma satisfatória. E aí o que interfere essa autonomia nas condições de saúde é a questão do cansaço mental e físico, por vezes, tenta fazer daquela forma e não consegue (ASSISTENTE SOCIAL 04).

Conforme Raichelis (2010), os assistentes sociais construíram sua autonomia profissional, ainda que relativa, baseando-se em prerrogativas legais, éticas e técnicas. No contexto do trabalho desenvolvido no SUAS em Picos, percebeu-se a partir das narrativas, que a repetição desta prática provoca angústia nos assistentes sociais. Entretanto, mesmo desafiados pelas pressões do Judiciário, estes profissionais não avançaram no desenvolvimento de estratégias que visem coibir reiterada prática.

Vale ressaltar que estas relações sociais que circundam o trabalho do assistente social interferem decisivamente no significado social do seu trabalho, pois ao abarcar, mesmo que

de forma impositiva a tais determinações, o exercício profissional vê-se subordinado ao conteúdo do trabalho e aos objetivos e necessidades de outras políticas e entidades empregadoras.

Na sequência dos questionamentos, foi levantado aos assistentes sociais se os mesmos já sentiram falta de interesse pela atividade exercida ou não se sentiram realizados com a mesma. O questionamento adveio da necessidade de apreender como estes profissionais compreendem as transformações no seu trabalho e o significado do mesmo, conforme aponta Seligmann-Silva (2011) ao analisar a incidência da Síndrome de Burnout em assistentes sociais. Conforme a autora, a consciência e o sentido social e humano de profissões que sempre tiveram muita clareza dos objetivos éticos de suas atividades, como, por exemplo, os assistentes sociais e a impossibilidade de não realização, provoca um esvaziamento subjetivo.

Para a autora há um ataque ao sentido do trabalho, pela incorporação de metas que são estranhas à dimensão ética da profissão, a não resolutividade das demandas ou o não reconhecimento da profissão. A fala seguinte deixa evidente como este processo ocorre na dimensão objetiva e subjetiva dos profissionais:

Já aconteceu de me arrepender de não ter estudado, já me arrependi por conta mesmo do trabalho, do desgaste do dia-a-dia, de não ver, além de dentro da instituição, do público lá fora não valorizar a profissão. Então é tido como um serviço que qualquer um pode realizar, tem muito desse reflexo de que qualquer pessoa pode fazer e isso me machuca muito (ASSISTENTE SOCIAL 5).

O último questionamento suscitado foi acerca das capacidades exigidas pelo exercício do trabalho. Os profissionais entrevistados deixaram evidente que sentem suas capacidades postas à prova quando diante da demanda e da complexidade do trabalho ficam impossibilitados de encaminhar as respostas, exigindo-lhes muito de sua disposição física, mental e intelectual.

A profissão de assistente social é um exercício diário até pessoal. Por vezes você se sobrecarrega pelo seu trabalho, você tende a querer resolver todos os seus problemas e por vezes você não consegue. Então, eu acho que o trabalho exige muito mais de mim do que eu posso resolver. Tem demandas que embora a gente tenha que ir até cessar as possibilidades de resolução do problema, terão demandas que eu não conseguirei resolver o problema, tem demandas que eu não vou conseguir resolver porque elas vão para além da minha capacidade de trabalho, física, mental, intelectual. Então eu acho que o trabalho ele exige muito de mim (ASSISTENTE SOCIAL 04).

Para Vicente (2015), algumas situações vivenciadas pelos assistentes sociais provocam desqualificação do seu trabalho diante do trabalho com os seus usuários. A impossibilidade de dar resolutividade às demandas, pode implicar numa sobrecarga psíquica entendida como “perda do controle sobre o trabalho [...]; a desqualificação do trabalho, resultado da separação entre concepção e execução; a parcelização do trabalho, que redundava em monotonia e repetitividade”, implicando uma “hipotrofia do pensamento e da criatividade”(LAURELL E NORIEGA, 1989, p. 112 apud VICENTE, 2015, p. 575).

Para a autora, estas situações podem ocasionar sentimentos variados em relação ao sentido do trabalho, como, por exemplo: frustração, sensação de incompetência, alteração da própria natureza do trabalho se executado de modo fragmentado, esvaindo-se sentidos, significados e o reconhecimento da profissão perante si próprio e a população demandante de suas atividades (VICENTE, 2015).

A pesquisa permitiu analisar como os principais dilemas contemporâneos do mundo do trabalho se traduzem nas peculiaridades da profissão e se expressam nas condições, organização e relação de trabalho dos profissionais inseridos na Política de Assistência Social. Vários limites apontados pelos entrevistados reforçam a preocupação com as novas formas de gestão do trabalho, que contempla a inexistência de condições materiais, institucionais, físicas e financeiras necessárias para a execução do trabalho do assistente social na política de Assistência Social. Além disso, cabe assinalar como estes processos são vivenciados pelos assistentes sociais, impactando em suas condições de saúde, através de estratégias de intensificação do trabalho, desgaste, assédio, dentre outros.

Adensar nas discussões sobre as condições e relações de trabalho dos assistentes sociais que compõem a política de assistência social requer um fortalecimento da luta coletiva da categoria, congregando os esforços obtidos com o amadurecimento crítico da profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão do trabalho do assistente social deve ser mediada pelo contexto de transformações sociais que assolam o trabalho na contemporaneidade, apreendendo que estas estabelecem um conjunto de implicações ao contexto societário. Este universo de transformações societárias desencadeadas pelo modo de produção capitalista tem por finalidade contornar e minimizar os efeitos de sua crise estrutural, e que acaba recaindo, mesmo que de modo diferenciado, sobre o conjunto dos trabalhadores assalariados incorporados no mercado de trabalho e não apenas daqueles que estão diretamente envolvidos na produção material.

Esse conjunto de modificações foram visíveis na esfera do trabalho, instaurando um processo de precarização estrutural do trabalho, dado o significativo impacto que as novas relações de trabalho flexibilizadas se fazem presentes nos ambientes laborais. Nesse sentido, estamos cientes de que essa precarização assume características específicas quando analisada a realidade sócio-histórica brasileira e a inserção do país na divisão internacional. Para Vargas (2008), os traços determinantes do desenvolvimento econômico e social do Brasil foram propícios ao surgimento de heterogêneas formas de contratação e relações de trabalho. Compreende-se, que o debate deve ser aprofundado, principalmente no que se refere a esse padrão de desenvolvimento econômico, atrelado à formação da classe trabalhadora no país.

Diante do aprofundamento da precarização do trabalho, uma dimensão que ganha relevo se refere às condições de saúde dos trabalhadores. Importantes avanços foram obtidos por meio da regulamentação dos instrumentos jurídico-normativos desta política em território nacional. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é recente, datando do ano de 2012 e que, conforme o CFESS (2015, p.01), “é um documento que retrata muito bem a disputa entre os sujeitos políticos envolvidos na concepção da política e assinala o aprofundamento de relações entre o capital e o trabalho e as disputas interministeriais”.

O reconhecimento de que a mesma ultrapassa os limites da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, permite compreendê-la como resultante de um conjunto de fatores de ordem política, social e econômica. Em síntese, “saúde dos trabalhadores significa: condições dignas de vida; pleno emprego; trabalho estável e bem remunerado; oportunidade de lazer; recusa ao trabalho sob condições que desconsiderem estes e outros tantos direitos.” (BRASIL, 2005, p. 45).

A luta pela constituição de uma política efetiva no que concerne à defesa da saúde dos trabalhadores e sua inserção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) vai ao encontro

da defesa de um serviço público estatal com qualidade. Assim sendo, a mobilização e articulação contra o processo de privatização das políticas públicas, implica o compromisso dos assistentes sociais na defesa dos direitos sociais e sua garantia pelo Estado.

Cabe, entretanto, aprofundar a discussão da saúde do trabalhador no âmbito do funcionalismo público, apreendendo as condições e relações de trabalho a que estão submetidos estes trabalhadores, considerando que a lógica racionalista que impera nas empresas capitalistas reestruturadas acabou por se fazer na administração pública. Desse modo, é necessário desvelar as contradições que se fazem presentes nestes espaços e discutir como os trabalhadores a têm vivenciado.

Nessa lógica, a discussão sobre as condições de trabalho e saúde dos assistentes sociais, considera as transformações no mundo do trabalho e seus rebatimentos no exercício do assistente social. Percebe-se que, nos últimos anos, dada a maturidade intelectual e teórica alcançada pelo Serviço Social, houve um aprofundamento das discussões relativas às transformações no mundo e os impactos decorrentes da mesma para os diversos trabalhadores, dentre eles, os próprios assistentes sociais. Assistiu-se também ao avanço no debate sobre a saúde dos trabalhadores, refletindo de que maneira esta se relaciona com as mudanças na forma de organização e gestão do trabalho. Entretanto, carece, dentro da categoria, o aprofundamento dessas questões relativas ao próprio fazer profissional, destacando a maneira pela qual esses assistentes sociais vivenciam a degradação das condições de trabalho e saúde no seu cotidiano profissional.

É necessário pensar a dinâmica do trabalho do assistente social relacionada às discussões sobre a saúde do trabalhador, considerando-a condição essencial e direito de todos os trabalhadores. Também é fundamental inseri-la como um direito social, pertencente ao homem, onde o trabalho é a peça fundamental para a existência de toda e qualquer sociabilidade humana.

Para além desta dimensão, devem-se aprofundar os estudos relativos ao assistente social como trabalhador assalariado, investigando as tendências e contradições presentes no trabalho desse profissional na esfera estatal. Nessa mediação, devemos estar atentos à conjuntura política da sociedade brasileira e da reconfiguração no âmbito do Estado, tendo em vista que esta redimensiona sua atuação frente às expressões da “questão social”, o que traz implicações para a prática profissional.

Ainda nesse âmbito é preciso avançar na defesa das condições de trabalho do profissional, a busca pelo estabelecimento do piso salarial da categoria, a resistência à

precarização que assola todos os espaços de trabalho e da defesa do estabelecido nas prerrogativas legais que regulamentam o exercício profissional.

Requisita-se ao assistente social que o mesmo esteja atento aos desafios que a atual conjuntura apresenta à sua prática, no sentido de promover novas problematizações para a área, contribuir para o avanço do conhecimento sobre a mesma e, acima de tudo, enfrentar o caráter tecnicista que não compreende a dinâmica social como determinante dos processos sociais que podem levar ao adoecimento do trabalhador.

Diante desse contexto, apreender o processamento da prática do assistente social na política de assistência social perpassa pela apreensão das características contemporâneas assumidas na conjuntura hodierna. Travar esse debate é desafiante e inesgotável, pois diante do momento histórico em que se presencia um aprofundamento da crise capitalista e mudanças cada vez mais rápidas no sistema de proteção social brasileiro, quando elencamos elementos configurativos, acabamos por deixar de abordar uma ou outra mediação essencial para compreensão do debate.

Nesse sentido, longe do simplismo das análises, buscamos contemplar em nosso estudo, a particularidade da política de assistência social no neodesenvolvimentismo. Essa ideologia que dá a tônica do desenvolvimento brasileiro nos últimos doze anos nasce no bojo da intelectualidade tucana, mas tem o seu adensamento nos governos petistas de Lula e Dilma. Como vimos, a grande questão que perpassa a lógica neodesenvolvimentista é saber se ela rompe com o padrão neoliberal, ou apenas promove uma inflexão do mesmo.

A análise da política de assistência social enquanto política de combate à pobreza. Percorremos esse caminho analisando, primeiramente, a aproximação do Banco Mundial na formulação de relatórios que versavam sobre a pobreza, bem como o estabelecimento de estratégias para a superação nos países latinos na década de 1990. Nos idos dos anos 2000, o organismo multilateral revê sua forma de atuação frente à questão, percebendo a dificuldade de se estruturar políticas para o seu combate. No relatório também comparecia a ideia como um “fenômeno” multidimensional, que não pode ser caracterizado apenas pela ausência de renda.

O processo de expansão da política de assistência social no Brasil vem acompanhado de uma ampliação do mercado de trabalho para os assistentes sociais nos municípios brasileiros, o que ocorreu, de forma contraditória, acompanhado da precarização do trabalho dos assistentes sociais que atuam junto a esta política social. As condições de trabalho a que estão submetidos esses profissionais seguem as atuais tendências da precarização dos trabalhadores em gerais, estando sujeitos a flexibilização nas formas de contratação, os

processos de intensificação do trabalho e os diversos elementos de gestão da política que acabam por incidir no universo profissional. Dessa forma, percebe-se que o atual quadro sócio-histórico atravessa o cotidiano profissional, interferindo nas condições e relações de trabalho na qual este profissional atua.

Por meio da implantação da Política Nacional de Assistência Social, no ano de 2004, e a criação do Sistema Único de Assistência Social, houve um avanço no que diz respeito à institucionalização desta política e a expansão do mercado de trabalho para o assistente social. Essas iniciativas representam o investimento do governo federal na área da assistência, a partir da ampliação no número de programas, projetos, serviços e benefícios a partir desta política e o atendimento de demandas advindas das camadas mais empobrecidas da sociedade.

A realização da pesquisa em Picos permitiu identificar traços relativos à precarização do trabalho do assistente social junto a esta política. No que diz respeito aos vínculos, detectou-se que a grande maioria dos profissionais são contratados via indicação ou processo seletivo por tempo determinado, sendo estas as modalidades pela qual ocorre a inserção de assistentes sociais no trabalho junto a esta política. Nesse sentido, o trabalho profissional encontra-se atrelado ao interesse da gestão contratante por conta do vínculo precário. Percebe-se que a gestão do trabalho na política de assistência social encontra dificuldades de efetivação, considerando as inúmeras particularidades encontradas nos diversos municípios brasileiros, dentre eles, Picos, município no qual desenvolvemos nossa pesquisa.

Outro indicador de precarização identificado diz respeito à baixa remuneração recebida pelos profissionais no âmbito desta política, onde a grande maioria recebe até dois salários, havendo um complemento na renda quando possuem outro vínculo empregatício. Os salários baixos são recorrentes na categoria profissional, principalmente no trabalho junto a esta política. Entretanto, verificou-se junto aos entrevistados que mesmo não existindo um piso salarial de base para a categoria, há um efetivo cumprimento da lei das trinta horas semanais, conforme preconiza o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

Nas condições atuais de trabalho a que estão submetidos estes profissionais, constatou-se que a grande maioria não possui espaços adequados para a realização de suas atividades, ou possuem em situações precárias. Na análise do trabalho desenvolvido, percebeu-se que o exercício profissional se limita ao cumprimento de atividades administrativas e rotineiras, cujo cumprimento de metas institucionais, principalmente de demandas que não são de sua responsabilidade, por exemplo, do Ministério Público.

Desse modo, o trabalho do assistente social é perpassado por uma lógica mercadológica, que imprime uma determinada racionalidade ao exercício profissional.

Definem-se prazos, cumprimento de metas, a intensidade na qual esse trabalho vai ser exercido e os recursos: financeiros, técnicos e institucionais. Outra questão importante levantada pela pesquisa remete à sobrecarga de trabalho a que estes profissionais se encontram submetidos, principalmente no âmbito da proteção social básica e especial. Esta se justifica pelo baixo número de profissionais que atuam nestas instituições e quantidade de bairros que são abrangidos por eles.

No que concerne ao avanço das discussões relativas à saúde dos assistentes sociais que compõem a rede do SUAS, é preciso avançar do debate sobre a efetividade de uma política de saúde do trabalhador, que apreenda os determinantes dos constrangimentos concernentes às condições e relações de trabalho a que estão submetidos estes trabalhadores.

Assim sendo, deve-se apreender à expansão das diferentes dimensões de precarização do trabalho que se apresentam no âmbito desta política, principalmente nas estratégias de gestão do trabalho a que estão submetidos estes profissionais. Considerar a saúde dos assistentes sociais significa problematizar os diversos elementos que comparecem no exercício profissional e que, na grande maioria das vezes, não possuem uma compreensão adequada no que tange à saúde. Trata-se da imposição de mecanismos para a obtenção de altos índices de produtividade, a intensidade concorrencial e instabilidade do mercado, a inexistência de garantias de condições de trabalho minimamente adequadas à saúde física e mental dos trabalhadores.

Diante do avanço nas degradações de trabalho do assistente social na política de assistência social, pode-se considerar que na organização, gestão e processamento do trabalho deste profissional coexistem elementos que levam a desgaste mental. Esse se faz presente por meio das demandas encontradas nos ambientes de trabalho, além da pressão e do assédio para o cumprimento de prazos. Acrescente-se ainda a insegurança, a insatisfação com o exercício das atividades e a falta de condições para exercê-las, o que requer da pesquisa estudos mais aprofundados, principalmente no que se refere à situação de trabalho vivenciada pelos profissionais e suas consequências deletérias em sua vida e em suas condições de saúde.

Diante dos dados apresentados encontrados na pesquisa de campo, outro elemento merece aprofundamento por parte dos estudos desenvolvidos sobre o processo de trabalho dos assistentes sociais: trata-se do assédio moral vivenciado pelos assistentes sociais que atuam no âmbito da Política de Assistência Social, atuando nos CRAS e CREAS dos municípios. Diante da falta de um quadro efetivo de profissionais que compõem o Sistema Judiciário e Ministério Público no âmbito municipal, promove-se uma transferência das demandas

socioassistenciais para os assistentes sociais que atuam nesta política e que não fazem parte de sua competência específica.

Urge analisar e identificar como essa competência vem sendo vivenciada pelos profissionais, que, não obstante, cumprirem com as prerrogativas estabelecidas no âmbito do SUAS, são obrigados a cumprir prazos e metas estabelecidos pelos órgãos do Judiciário e principalmente do Ministério Público. Desse modo, é preciso analisar o assédio moral no trabalho do assistente social, o que se torna complexo diante da relação de poder existente entre os sujeitos envolvidos no processo. Para o cumprimento dessas demandas, geralmente estes profissionais são convocados via ofícios ou intimações.

Em vista disso, mediante a redução dos postos de trabalho no âmbito destes órgãos, ocorre uma transferência das atividades do judiciário para a política de assistência social, aumentando a polivalência do trabalho profissional, que vem sendo solicitado a exercer múltiplas tarefas que não se relacionam necessariamente com suas atribuições profissionais. Essas situações também podem ser encontradas nos diferentes espaços sócio-ocupacionais onde os assistentes sociais se encontram inseridos, caracterizando a violência no trabalho (Vicente, 2015). Neste ensejo, é de fundamental importância conhecê-las e divulgá-las, para que possamos fortalecer as lutas da classe trabalhadora pelo direito ao trabalho e à vida.

Desse modo, também é preciso discutir com afinco as condições e relações de trabalho dos profissionais que atuam no âmbito do CREAS, dada a complexidade de suas demandas, requisições profissionais e desafios postos aos mesmos, compreendendo e tornando alvo de estudos, as diversas situações de constrangimentos e sofrimentos a que estão submetidos.

Diante do contexto de aprofundamento da degradação das condições de trabalho, torna-se imperioso discutir os desafios postos ao exercício profissional na esfera do SUAS na contemporaneidade de forma sistemática. Requer uma compreensão sistemática por parte da “pesquisa concreta sobre situações concretas”, (Raichelis, 2011, p.435), apreendendo de forma crítica dos processos de trabalho a que estão submetidos.

Nesse sentido, a interlocução das condições de trabalho e a forma pela qual é exercido pelos assistentes sociais parte da necessidade de se apreender os reais processos de precarização a que a categoria vem sendo submetida no seu cotidiano de trabalho. Todavia, a discussão sobre a saúde do trabalhador deve ser estendida ao conjunto dos assalariados, inserindo as diversas categorias profissionais, articulando de forma integral à atenção a saúde, em articulação com as demais políticas públicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, G. **Dimensões da Reestruturação Produtiva**: ensaios de sociologia do trabalho / Giovanni Alves. 2ª edição – Londrina: Projeto Editorial Práxis: Canal 6, 2007.

_____, G. **Dimensões da Precarização do Trabalho**: ensaios de sociologia do trabalho. Bauru: Projeto Editorial Práxis, 2013.

_____, G. **Trabalho e Neodesenvolvimentismo**: choque de capitalismo e nova degradação do trabalho no Brasil. Bauru: Projeto Editorial Práxis, 2014.

ALENCAR, Mônica Maria Torres e GRANEMANN, Sara. Ofensiva do capital e novas determinações do trabalho profissional. In: **Revista Katalysys** Florianópolis v. 12 n. 2 p. 161-169 julho a dezembro de 2009.

ANTUNES, Ricardo. A Corrosão do Trabalho e a Precarização Estrutural. In: **O Averso do Trabalho III**: saúde do trabalhador e questões contemporâneas. Vera Lúcia Navarro e Edvânia Ângela de Sousa Lourenço (orgs.). 1ª Ed. Outras Expressões, 2013.

ANTUNES, Ricardo e PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 123. p. 407-427. São Paulo, Cortez Editora, julho/setembro, 2015.

BARBIER, JEAN-CLAUDE. *A Survey Of the Use of the Term précarité in French Economics and Sociology*. In: **Document de Travail, França** Nº 19, 2002. Disponível em: <http://www.cee-recherche.fr/sites/default/files/webfm/publications/docdetravail/19-precarite-France.pdf> . Data de acesso: 17 de Julho de 2015.

_____. La précarité, une catégorie française à l'épreuve de la Comparaison internationale. In: **Revue française de sociologie, France**, 2005. ISSN 0035-2969. Disponível em: http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=RFS_462_0351.

BARROS, Sheyla Alves. **Assistência Social e Serviço Social**: requisições profissionais e condições de trabalho nos CRAS e CREAS de Maceió- AL. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Universidade Federal de Pernambuco, 2014. Disponível em: <http://www.ppe.uem.br/dissertacoes/2012%20-%20Jarbas.pdf>. Data de acesso: 12 de Fevereiro de 2015

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BOSCHETTI, Ivanete. Condições de trabalho dos (as) assistentes sociais pela jornada semana de 30 horas. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 107. p. 557-584. São Paulo, Cortez Editora, julho/setembro, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal, 1988.
_____, **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 15 de fevereiro de 2015.

_____, Ministério da Saúde: **PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012** (Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora). Acesso em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html 30 de Março de 2015.

_____, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, Novembro, 2015.

_____, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS NOB-RH/SUAS**, Brasília, 2006.

_____, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Censo SUAS 2015**. CRAS, CREAS, Centros POP, Gestão Municipal, Estadual, Conselhos Municipais, Conselhos Estaduais e Rede Privada. Brasília: MDS. Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2015.

CASTELO, Rodrigo. **(Neo) Desenvolvimentismo e Política Social**. In: Revista Serviço Social e Sociedade Nº 112. São Paulo. Cortez Editora. Outubro/ Dezembro, 2012.

_____, R. O novo-desenvolvimentismo e a decadência ideológica do estruturalismo latino-americano. In: **Revista Oikós**. Volume 8, número 1, 2009 ISSN 1808-0235. Data de acesso: 17 de Julho de 2015.

CASTEL, Robert. As armadilhas da exclusão In: BELFIOREWANDERLEY, M; BÓGUS, L; YAZBEK, M. C. (Orgs.). **Desigualdade e a questão social**. São Paulo: EDUC, 2000.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Porque o Conjunto CFESS-CRESS Defende 30 Horas de Jornada Semanal para Assistentes Social**, 2010.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução Nº493/2006 Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social**, 2006.

DRUCK, Graça. A flexibilização e a precarização do trabalho na França e no Brasil: alguns elementos de comparação. In: Anais do XXXI Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS)- Caxambu- MG, OUTUBRO/2007.

_____, Graça. Trabalho, precarização e resistências: Novos e velhos desafios? In: **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, nº especial 01, p. 37-57, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24nspe1/a04v24nspe1.pdf> Acesso em: 22 de Outubro/ 2014

DRUCK, Graça; FRANCO, Tania e SELIGMAN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. In: **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, Nº 35: ISSN: 229-248, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-6572010000200006. Acesso em: 20 de Outubro de 2014.

DEJOURS, Cristhoffer. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992

_____. Dejours C 1986. Por um novo conceito de saúde. In: **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** nº14. Págs. 7-11. ISSN 0303-7657.

FRANÇA, Ana Cristina Limonge; RODRIGUES Avelino Luiz. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo. Atlas, 1997.

FREIRE, Lúcia M. B. **O Serviço Social na Reestruturação Produtiva: Espaços, programas e Trabalho Profissional**. 2ª ed, Cortez, São Paulo, 2006.

GUERRA, Yolanda. A formação profissional frente aos desafios da intervenção e das atuais configurações do ensino público, privado e a distância. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 104. p. 715736. São Paulo, Cortez Editora, outubro/dezembro, 2010.

GUERRA, Yolanda. Condições de Trabalho e Projeto Ético- Político Profissional In: **O trabalho do/a Assistente Social no Suas**: seminário nacional / Conselho Federal de Serviço Social - Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. Brasília: CFESS, 2011.

_____, Yolanda. Transformações societárias e Serviço Social: repercussões na cultura profissional. In: **Serviço Social nos anos 2000**: cenários, peijas e perspectivas. Org.: Ana Elisabete Mota e Ângela Amaral. Recife: Editora UFPE, 2014.

GUIMARÃES, Gleny Teresinha Duro; SILVA, Ângela Maria Pereira da; EIDELWEIN Karen e HIRAI, Wanda. Os impactos das diretrizes do FMI e BM na política de assistência social brasileira. In: **As políticas sociais brasileiras e as organizações financeiras internacionais**. GUIMARÃES, Gleny Teresinha Duro e EIDELWEIN (Orgs.). Porto Alegre: Edipucrs, 2010.

HARVEY, David. **Condição Pós-Moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural . 6 ed. São Paulo: Loyola, 1996.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 10ª Ed. – São Paulo: Cortez, 1998.

_____, Marilda Vilela. Os espaços sócio ocupacionais do Assistente Social. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. – Brasília: CFESS/ ABEPSS, 2009.

_____, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 5ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____, Marilda. A Formação Acadêmico-Profissional No Serviço Social Brasileiro. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 120, p. 609-639, out./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n120/02.pdf>. Data de acesso: 17 de Fevereiro de 2015.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades. In: **O Avesso do Trabalho II**: trabalho, precarização e saúde do trabalhador. Org: Raquel Sant'anna, Edvânia Lourenço, Vera Navarro, Íris Bertani e José F. S. da Silva. Expressão Popular, 2010

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza; LACAZ Francisco Antonio de Castro. Os desafios para a implantação da política de Saúde do Trabalhador no SUS: o caso da região de Franca-SP. In **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. vol.38 no.127 São Paulo Jan./June 2013. ISSN 0303-7657. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100008

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. **Processo de trabalho e saúde dos assistentes sociais que atuam nos serviços de Seguridade Social no Brasil**. Franca, 2014 (Mimeo).

MAURIEL, Ana Paula Ornellas. “**Combate à pobreza e desenvolvimento humano: impasses teóricos na construção da política social na atualidade**”. Campinas/2008. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Estadual de Campinas.

_____, Ana Paula Ornellas. Pobreza, Seguridade e Assistência Social: desafios da política social brasileira. In: **Desenvolvimentismo e Construção de Hegemonia: crescimento econômico e reprodução da desigualdade**. Ana Elisabete Mota (Org.) – São Paulo: Cortez, 2012.

MARANHÃO, Cézár H. Desenvolvimento Social como liberdade de mercado: Amartya Sen e a renovação das promessas liberais. In: **Desenvolvimentismo e Construção de Hegemonia: crescimento econômico e reprodução da desigualdade**. Ana Elisabete Mota (Org.) – São Paulo: Cortez, 2012.

MIGUEL, Renata Nóbrega. A expressão do neoconservadorismo pós-moderno na política de assistência social brasileira. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Universidade Federal da Paraíba, 2013. Disponível em: https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=en_US&id=1905 Data de acesso: 12 de Fevereiro de 2015.

MOTA, Ana Elisabete. A centralidade da política de assistência social na Seguridade Social brasileira nos anos 200. In: **O Mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade**, MOTA, Ana Elisabete (Org.). 3º ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MOTA, Ana Elisabete; AMARAL, Ângela e PERUZZO, Juliane F. O Novo Desenvolvimentismo e as Políticas Sociais na América Latina. In: **Desenvolvimentismo e Construção de Hegemonia: crescimento econômico e reprodução da desigualdade**. Ana Elisabete Mota (Org.) – São Paulo: Cortez, 2012.

MENDES, Jussara Maria Rosa. WÜNSCH, Dolores Sanches. **Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda**. In: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 107, p. 461-481, jul./set. 2011.

MENDES, René. DIAS, Elizabeth Costa. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. In: Revista de Saúde Pública. São Paulo, Nº 25, págs. 341-349.

MINAYO-GOMEZ, Carlos. THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. In: **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Nº 13 (Supl. 2) Págs: 21-32, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>. Data de acesso: 13 de Fevereiro de 2015.

MÉSZAROS, Istvan. A Crise Estrutural do Capital. In: **Revista Outubro**. Outubro de 2004.

NETTO, J. P. Transformações societárias e Serviço Social - notas para uma análise prospectivo da profissão no Brasil. In: **Revista Serviço Social e sociedade** nº50. São Paulo: Cortez, Abr/1997, pp. 87-132.

_____, José Paulo. **Crise do socialismo e ofensiva neoliberal**. 4 ed. São Paulo, Cortez: 2007.

ORTOLANI, F. Desafios para a consolidação da NOB-RH/SUAS nos municípios. In: **Anais V JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS** Agosto de 2011, Campus da UFMA- São Luís: Ufma. 2011.

PAULA, Renato Francisco dos Santos. A conjuntura de desafios para gestão do trabalho no SUAS: entre a emancipação e a barbárie? In: **O Trabalho do Assistente Social no SUAS: entre velhos dilemas e novos desafios**. BRISOLA, Elisa Maria Andrade e SILVA, André Luiz da (orgs). Taubaté-SP, Cabral Editora e Livraria Universitária, 2014.

PASTORINI, Alejandra e GALIZIA, Silvina. A Redefinição do Padrão de Proteção Social Brasileiro. In: **Revista Praia Vermelha: estudos de política e teoria social /Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Programa de Pós Graduação em Serviço Social - Vol. Número 14 e 15/ 2006- Rio de Janeiro: UFRJ. Escola de Serviço Social.

PICOS, Prefeitura Municipal. **Plano Plurianual para o Quadriênio 2014-2017**. Picos, 2013.

RAICHELIS, Raquel. O trabalho do assistente social na esfera estatal. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. – Brasília: CFESS/ ABEPSS, 2009.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n.104. p. Especial: Crise Social, trabalho e mediações profissionais. São Paulo, Cortez Editora, outubro/dezembro, 2010.

_____. O Trabalho e os Trabalhadores do suas: o enfrentamento necessário na assistência social. In: **Brasil**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **GESTÃO DO TRABALHO NO ÂMBITO DO SUAS: Uma contribuição Necessária**. -- Brasília, DF: MDS ; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

_____. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente à violação de seus direitos. In: **Revista Serviço Social e Sociedade** n.107. p. 450-473. São Paulo, Cortez Editora, julho/setembro, 2011.

_____. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. In: **Revista Serviço Social e Sociedade** n. 116, p. 609-635, São Paulo, Cortez Editora out./dez. 2013.

VARGAS, Francisco E. B. Trabalho, Emprego, Precariedade: Os contornos incertos de um objeto de investigação. Disponível em: <http://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2011/10/Artigo-FEBVargas-EICS-III-2012.pdf>. Data de acesso: 17 de Julho de 2015.

SANTANA, Vilma Sousa, SILVA, Jandira Maciel da. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: **Cadernos Especiais da Secretaria de Vigilância em Saúde de Mato Grosso do Sul, 2008**. Págs. 175-202.

SANTOS, Silvana Mara de Moraes. O CFESS na defesa das condições de trabalho e do projeto ético-político profissional. In: In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 104. p. 695-714. São Paulo, Cortez Editora, outubro/dezembro, 2010.

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

SILVA, Sheyla Suely de Souza. Entre a expansão do capital e a proteção ao trabalho: contradições da Assistência Social brasileira no governo neodesenvolvimentista. Tese (Doutorado em Serviço Social)- Universidade Federal de Pernambuco, 2012. Disponível em:

<http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/10705/Tese%20-%20vers%C3%A3o%20digital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>Data de acesso: 12 de Janeiro de 2016.

SILVEIRA, Jucimeire Isolda. A centralidade do trabalho e da formação continuada no sistema único de assistência social: realidade e agenda política. In: **BRASIL**, Ministério do Desenvolvimento Social. Caderno de Textos VIII Conferência Nacional de Assistência Social: consolidar o SUAS e valorizar os trabalhadores, Brasília, 2011.

SIQUEIRA, Luana Souza. **Desenvolvimento e Pobreza: uma análise crítica**. In: **Revista** Temporalis, Brasília (DF), ano 12, n.24, p. 353-384, jul./dez. 2012.

SITCKOVSKY, Marcelo. Particularidades da expansão da assistência social no Brasil. In: In: **O Mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade**, MOTA, Ana Elisabete (Org.). 3º ed. São Paulo, Cortez, 2009.

_____, Luana Souza. **Pobreza e Serviço Social: diferentes concepções e compromissos políticos**. 1ª Ed. Editora Cortez, 2013.

VICENTE, Damares. Desgaste mental de assistentes sociais: um estudo na área da habitação. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 123. p. 562-581. São Paulo, Cortez Editora, julho/setembro, 2015.

WERNECK VIANA, Maria Lúcia Teixeira. A nova política social no Brasil: uma prática acima de qualquer suspeita teórica? In: **Revista Praia Vermelha: estudos de política e teoria social** n.18. p. 120-145. Rio de Janeiro. Primeiro semestre, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. IDENTIFICAÇÃO

Sexo: () Feminino () Masculino

2. ESTADO CIVIL

() Solteiro () Casado () Divorciado () União Estável

3. PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

() SIM () NÃO

() Conselho de Classe _____ () Associação de Moradores () Sindicato () Conselho de Direitos

4. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Graduação: () Sim () Não

Ano que concluiu a graduação: _____

O seu curso foi:

- () presencial
- () a distancia
- () semipresencial

5. FORMAÇÃO PROFISSIONAL- Pós- Graduação

- () especialização
- () Mestrado
- () Mestrado Profissional
- () Doutorado

Em que área? _____

6. EXERCÍCIO PROFISSIONAL:

Local: () CRAS () CREAS () SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA

Função Exercida

() Assistente Social. () Gerente/ Gestor. () Desvio de Função.

() Outro. Especifique: _____

7. CONDIÇÕES DE TRABALHO

Tempo de serviço no local atual de trabalho: _____ anos

7.1 Vínculo Empregatício:

() Concurso Público () Processo Seletivo () Indicação

Número de vínculos empregatícios (atuais em exercício): () 1 - () 2 - () 3 - () 4 - () 5 ou mais.

Vínculos em serviço público Nº _____

8. TIPO DE CONTRATO:

() CLT por tempo indeterminado (). () CLT por tempo determinado

() terceirizado/ prestador de serviços. () Estatutário () Cooperativa

() Outro. Especifique: _____

8.1 Carga Horária de Trabalho

() 20 horas semanais. () 30 horas semanais. () 40 horas semanais

() Outro. Especifique: _____

9. FAIXA SALARIAL

() Até dois salários mínimos

() De dois a três salários mínimos

() De três a quatro salários mínimos

() De quatro a cinco salários mínimos

() De cinco a seis salários mínimos

() Outro, informar o valor: R\$

10. SOBRE CONDIÇÕES DE TRABALHO:

10.1 Quais elementos que você identifica como constitutivos da precarização do trabalho profissional?

10.2 Quais as condições de trabalho que lhe propiciam uma adequada realização de suas atividades?

- 10.3 Quais os elementos da sua atual condição de trabalho você identifica como constitutivo da precarização do seu trabalho?
- 10.4 Você identifica que as transformações do mundo do trabalho contemporâneo possuem reflexos no seu exercício profissional? Se sim, de qual maneira?
- 10.5 Quais as principais mudanças nas formas de organização do trabalho do SUAS que interferem no exercício do seu trabalho?
- 10.6 Em relação à lei das trinta horas há um efetivo cumprimento? Houve equidade entre a demanda e volume de trabalho?
- 10.7 Você sente que tem trabalhado demais e que o tempo de trabalho não é suficiente para administração das demandas do seu exercício?

11. SOBRE ORGANIZAÇÃO E RELAÇÕES DE TRABALHO

- 11.1 De que forma está organizado o seu trabalho: atividades administrativas, grupos, visitas domiciliares? Aborde principalmente sobre a rotina de trabalho e se você se sente pressionado com prazos e metas para cumprir.
- 11.2 A organização do seu trabalho está de acordo com as determinações preconizadas pela categoria? Você identifica disparidades entre o marco legal e o exercício do seu trabalho? Comente esta questão.
- 11.3 Quanto ao seu vínculo empregatício, você acredita que ele interfere na sua segurança e estabilidade? Descreva sua situação de trabalho e como você a tem vivenciado?

12. SOBRE PROCESSO TRABALHO X SAÚDE:

- 12.1 Quais as situações de desgaste mental que você enfrenta no exercício do seu trabalho?
- 12.2 Identifique no exercício do seu trabalho elementos que podem interferir em sua saúde?
- 12.3 Você poderia abordar de que modo suas condições e organização do trabalho incidem em suas condições de saúde?
- 12.4 O que lhe faz sentir valorizado no exercício de sua profissão? E o que lhe faz sentir desvalorizado? Indique pelo menos dois elementos.
- 12.5 Quais são as atividades do seu trabalho que lhe provocam desgaste e estresse? Por quê?
- 12.6 Quanto a sua autonomia profissional, a possibilidade de não ser posta em prática como você acredita que deveria ser exercida, interfere em suas condições de saúde?

12.6 Em algum momento você sentiu falta de interesse pelo sua atividade ou não se sentiu realizado com a mesma? Há quais fatores você credita esses fatos?

12.7 Você acredita que o seu trabalho lhe exige mais do que sua capacidade pode oferecer?

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE
18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa, **A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO SUAS: condições de trabalho e saúde do profissional** que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Jackeline da Silva Moura, Endereço: Rua Orós, N°70. Bloco B, Apto. N°304. Bairro Cordeiro. Recife (PE) – Telefone do pesquisador para contato (81)999646-4064 e e-mail: mourajacke@gmail.com inclusive ligações a cobrar e está sob a orientação de: Profa. Dra. Helena Lúcia Augusto Chaves Telefone: (81) 99979-5629, e-mail: helena.chaves@gmail.com. Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa: Analisar como a precarização do trabalho no mundo contemporâneo se apresenta no exercício profissional do Assistente Social inserido no âmbito do SUAS em Picos-PI em interface com as condições de trabalho e saúde destes profissionais. Seu período de participação se dará na ida da pesquisadora à campo para realização da entrevista semi-estruturada e em outros momentos, caso seja necessária informações adicionais para o nosso estudo.

Riscos: Só trabalharemos com o consentimento dos sujeitos envolvidos. O risco mínimo que esta pesquisa pode lhe proporcionar é desconforto no que se refere à resposta aos questionamentos feitos pela pesquisadora. Como a sua participação compreende apenas a responder a entrevista semi-estruturada, acredita-se que não haverá nenhum dano decorrente de sua participação. No projeto não há nenhum outro elemento que venha expor os participantes a algum tipo de risco. A entrevista será realizada resguardando o sigilo, em ambiente fechado a ser escolhido pelo entrevistado. A pesquisadora se compromete em marcar a entrevista com antecedência.

Benefícios: Os benefícios se darão diretamente aos profissionais, tendo em vista que a) compreensão da realidade de trabalho dos assistentes sociais que compõem a rede do SUAS em Picos-PI; b) fortalecimento das decisões da categoria naquele município, tendo em vista que a realidade que será apresentada na pesquisa poderá contribuir com os profissionais na luta por melhores condições de trabalho; c) avanços nos estudos sobre a saúde dos assistentes sociais que compõem a rede SUAS em Picos-PI, além de ser um ganho político para categoria, pois pode-se avançar na constituições de políticas preventivas para a categoria profissional; Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

Os dados coletados nesta pesquisa (gravações, entrevistas e fotos), ficarão armazenados em (pastas de arquivo no computador pessoal), sob a responsabilidade da pesquisadora Jackeline da Silva Moura e da Orientadora: Helena Lúcia Augusto Chaves, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos. Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Jackeline da Silva Moura (Pesquisadora Responsável)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO SUAS: condições de trabalho e saúde do profissional**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) Jackeline da Silva Moura sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Picos, _____ de _____ de 2015.

(Assinatura do Participante)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome _____

Assinatura: _____

Nome _____

Assinatura: _____