



**Eixo: Trabalho, Questão Social e Serviço Social.**  
**Sub-eixo: Transformações contemporâneas no mundo do trabalho e suas repercussões no trabalho profissional da e do assistente social.**

## **O PROCESSO DE ADOECIMENTO DO ASSISTENTE SOCIAL: OS REBATIMENTOS DAS TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR**

**VICTORIA SABATINE DE PAIVA NEVES<sup>1</sup>**  
**FRANCIELE GONÇALVES MOREIRA<sup>2</sup>**

**Resumo:** O presente trabalho analisa as transformações societárias engendradas pelo capital a partir da década de 1970 e suas metamorfoses no âmbito da produção e do Estado capitalista. Analisa-se também quais as repercussões dessas metamorfoses nas condições e relações de trabalho dos assistentes sociais e, principalmente, no seu adoecimento pelo trabalho.

**Palavras-chave:** Transformações Societária; Condições e relações de trabalho; Saúde do trabalhador; Adoecimento do Assistente Social.

**Abstract:** The present work analyzes the societal transformations engendered by capital from the 1970s and its metamorphoses in the sphere of production and the capitalist state. It is also analyzed the repercussions of these metamorphoses on the working conditions and relations of the social workers and, mainly, their sickness by the work.

**Keywords:** Corporate Transformations; Conditions and working relationships; Worker's health; Deterioration of the Social Worker.

### **1- INTRODUÇÃO**

O estudo proposto aborda os rebatimentos das transformações ocorridas no âmbito da produção e do Estado capitalista a partir da década de 1970 e suas implicações na saúde do trabalhador, especificamente, o adoecimento do profissional de Serviço Social.

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: <vicsabatine@hotmail.com>

<sup>2</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de Juiz de Fora.

Nesse sentido, afirma-se que houve a expansão do número de postos de trabalho para os assistentes sociais brasileiros no final dos anos de 1980 com a implementação de uma gama de serviços relacionados as políticas públicas e sociais - *lócus* privilegiado de atuação dos assistentes sociais - reconhecidas como de dever estatal pela Constituição Federal de 1988, no entanto, isto não representou em condições éticas e técnicas de trabalho favoráveis a esta categoria profissional.

Pelo contrário, observou-se a partir de então, em virtude da adoção da agenda regressista neoliberal no país uma expansão dos postos de trabalho aliada a intensa precarização das condições e relações de trabalho. A interiorização e municipalização dos serviços e políticas, propostas da descentralização político-administrativa, é um dos fatores que possibilitarão esse aviltamento das condições de vida e de trabalho.

Além do exposto, ressalta-se, em conformidade com Iamamoto (2012) que a certificação em massa de profissionais de nível superior aponta diretamente para níveis de desemprego alarmantes. O ensino a distância, regulamentado pelo Estado, além de possibilitar uma formação rápida sem rigor teórico-metodológico e ético-político, dissociando o tripé ensino-pesquisa-extensão, como consequência proporciona o desemprego e o achatamento dos salários visto que há uma grande oferta de profissionais no mercado. A autora já propõe que os assistentes sociais na contemporaneidade vivenciarão o chamado “*exército assistencial de reserva*” (IAMAMOTO, 2012, p. 440, grifos da autora).

Assim, diante de um mercado, de condições e relações laborais instáveis, desgastantes e precarizadas, cujas implicações refletem na subjetividade do trabalhador e nas suas condições físicas e psíquicas, verifica-se um processo de adoecimento da classe trabalhadora em geral e também dos assistentes sociais, categoria alvo deste estudo.

Como expõe Raichelis (2013):

Os impactos do trabalho na saúde do trabalhador têm sido estudado em vários campos do conhecimento, inclusive pelo Serviço Social, mas ainda muito pouco se conhece sobre o adoecimento de assistentes sociais diante da exposição continuada às mais dramáticas expressões da *questão social*, lidando com a dura realidade enfrentada por homens e mulheres das classes subalternas na sociedade brasileira; e também diante da impotência, em muitos casos, frente a ausência de meios e recursos que possam efetivamente remover as causas estruturais que provocam a pobreza e a desigualdade social (RAICHELIS, 2013, p. 630).

## 2- DESENVOLVIMENTO

Conforme a análise de Iamamoto e Carvalho (2006), o Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, sendo assim, esta sofrerá igualmente aos demais trabalhadores as metamorfoses ocorridas no âmbito estatal e da produção, pois necessita também vender sua força de trabalho em troca de determinada remuneração.

Deste modo, o assistente social está sujeito ao estatuto assalariado, o qual tensiona e impede a efetivação do projeto ético-político desta categoria e fere sua autonomia, a qual sempre será relativa:

[...] Assim, as exigências impostas pelos distintos empregadores, no quadro da organização social e técnica do trabalho, também materializam requisições, estabelecem funções e atribuições, impõe regulamentações específicas ao trabalho a ser empreendido no âmbito do trabalho coletivo, além das normas contratuais (salário, jornada, entre outras), que condicionam o conteúdo do trabalho realizado e estabelecem limites e possibilidades à realização dos propósitos profissionais (IAMAMOTO, 2012, p.218-219).

Assim, conforme Iamamoto (2012), o profissional está submetido às exigências do empregador devido a condição de assalariamento, o que relativiza ou até mesmo extingue sua autonomia profissional e pode lhe impor condições e relações de trabalho adversas. Também deve-se observar que tais exigências nem sempre serão condizentes com o que é determinado no Código de Ética Profissional e no Projeto ético-político que norteia o exercício da profissão. Neste

sentido, o assistente social encontra dificuldades para efetivar o proposto hegemonicamente pela categoria, pois a mercantilização de sua força de trabalho implicará no reordenamento do seu mercado, na precarização de suas condições e relações trabalhistas, ferindo sua autonomia, rebatendo também nas condições físicas e psicológicas deste profissional.

Iamamoto (2012) também aponta que o profissional deve estar atento a essa condição identificando seus limites e possibilidades no interior do espaço ocupacional. Dessa forma, não se deve possuir uma visão unilateral da condição de assalariamento para não incorrer no fatalismo ou no messianismo frente os desafios cotidianos. Não se deve superdimensionar o poder do capital, buscando construir alternativas para romper com o instituído.

De acordo com as análises de Delgado (2009), embora a profissão de Serviço Social tenha se expandido a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e da efetivação do SUS (Sistema Único de Saúde) e da LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social – Lei nº 8.742/1993) verifica-se que tal expansão está aliada à precarização das condições éticas e técnicas de trabalho.

Segundo Raichelis (2010), com a implementação do SUAS (Sistema Único de Assistência Social) em 2005, ocorre um *boom* de requisição de profissionais de Serviço Social, contudo, esta expansão também não foi capaz de assegurar melhores condições de trabalho, o que pode ocasionar o adoecimento físico e psíquico dos profissionais.

No que tange o processo de adoecimento do profissional de Serviço Social é relevante abordarmos e situarmos, neste momento, tanto as mudanças que ocorreram no mundo do trabalho quanto a *contrarreforma* do Estado no Brasil, nos termos de Behring (2008). A crise do capital na década de 1970 nos países centrais - a crise dos processos de trabalho taylorista/fordista - impulsiona a necessidade de reestruturação do capital e de organização e gestão da produção para atender às novas exigências do capital, modificando, conseqüentemente, o perfil da classe trabalhadora.

A produção acelerada e em massa, o trabalho fragmentado, repetitivo, monótono e do trabalhador semiquilificado - características do processo de trabalho taylorista/fordista predominante no século XX – já não atendiam mais às necessidades do capital. Diante dos primeiros sinais de crise, as políticas de pleno emprego, intervenção estatal na economia e garantia de consumo, asseguradas pelo keynesianismo e que eram utilizadas como estratégia nos anos de crescimento do capitalismo, mostraram sinais de esgotamento. Neste momento, o *Welfare State*, que garantia políticas de seguridade social, saúde, educação, entre outras, sofre um desmonte (ANTUNES, 1999).

A partir do exposto, para que fosse possível que o modelo capitalista retornasse ao seu ciclo de expansão, tornou-se necessário a adoção de um novo modelo de produção; modelo este que vinha acompanhando de uma nova política econômica e ideológica: o neoliberalismo. Desse modo, serão implementadas políticas de privatização, desregulamentação de direitos do trabalho, desmontagem das proteções sociais e desfinanciamento das políticas sociais.

Havia, portanto, necessidade de reestruturação tanto da produção quanto do trabalho e do Estado, que ocorre com a emergência do padrão de acumulação flexível. Para Harvey (1992):

A acumulação flexível [...] é marcada por um confronto direto com a rigidez do fordismo. Ela se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional. [...] envolve rápidas mudanças dos padrões do desenvolvimento desigual, tanto entre setores como entre regiões geográficas, criando, por exemplo, um vasto movimento no emprego no chamado “setor de serviços”, bem como conjuntos industriais completamente novos, em regiões até então subdesenvolvidas [...] (HARVEY, 1992, p. 140).

Desse modo, novas formas de organizar a gestão do processo de trabalho são postas à sociedade e juntamente delas há mudanças significativas nas condições de vida e de trabalho. O que se tem neste momento é uma

flexibilização do processo produtivo para atender à lógica do mercado atual; a produção se torna *just-in-time*, o trabalhador, que antes realizava atividades repetitivas e monótonas, agora precisa ser polivalente e multifuncional (HARVEY, 1992).

Assim, conforme aponta Harvey (1992), as transformações no âmbito da produção e no mundo do trabalho vão impactar diretamente o mercado de trabalho apresentando como resultado queda no número de empregos formais, maior contratação temporária, flexibilização das formas de trabalho, como a terceirização, a subcontratação e a intensificação do trabalho. Toda essa reestruturação da produção acaba por afetar a consciência de classe: o trabalhador incorpora a cada dia as políticas apresentadas pelo capital; as próprias formas de contratação dos trabalhadores acabam por fragilizá-los e fragmentá-los; o mesmo ocorrerá com o assistente social que, diante os dilemas da alienação, tem sua subjetividade de classe afetada.

O posto por Raichelis (2011) nos é relevante ao apontar que:

O que se observa com maior frequência [...] é o assistente social analisar (e indignar-se) 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).

Na lógica da acumulação flexível o que se observa é que, segundo Antunes (1995), a classe trabalhadora heterogeneizou-se, fragmentou-se e complexificou-se. Houve aumento do investimento no trabalho morto, crescimento do setor terciário, precarização do trabalho, aumento do trabalho informal e aumento do exército industrial de reserva.

Todas essas transformações no mundo do trabalho também repercutem na administração pública. Para atender às novas exigências do capital foi necessário uma *contrarreforma* do Estado (BEHRING, 2008), com a adoção de políticas neoliberais. Com o advento do neoliberalismo, o Estado reconfigura

suas funções tornando-se mínimo para o social e máximo para o mercado.

É importante salientar que, aos primeiros sinais de crise cíclica do capital, na década de 1970, já houve desmonte da proteção social que beneficiava trabalhadores dos países centrais – o chamado *Welfare State*. No caso brasileiro, podemos constatar a inexistência de proteção social semelhante ao *Welfare State*; a possibilidade de construção de um sistema de proteção social no Brasil vem a partir de 1988, mas logo após ocorre a implantação do neoliberalismo (BEHRING, 2008).

No Brasil, o processo de *contrarreforma* do Estado preconiza uma agenda mínima para o social com o entendimento de que os investimentos financeiros e recursos para o desenvolvimento das políticas sociais eram supérfluos. Ao mesmo tempo em que promove o desenvolvimento capitalista, sofrendo, inclusive, imposição do capital internacional para que fosse possível a adequação à globalização (BEHRING, 2008).

Nesse sentido, alguns planos foram adotados pelo governo brasileiro na década de 1990 com reformas voltadas para o mercado e para o enxugamento das funções do Estado, como a descentralização da gestão, a transferência de responsabilidades para a sociedade civil, a abertura para privatização de serviços e direitos sociais, a redução das políticas sociais, a desproteção do trabalhador, a descentralização de recursos e tarefas (BEHRING, 2008).

Contudo, o que se observa com estas mudanças é que as mesmas acarretaram alta no nível de desemprego, privatização dos bens públicos, maior precarização do trabalho e das políticas sociais, ao passo que a descentralização de recursos e tarefas não foi realizada na mesma medida (BEHRING, 2008).

Isso posto, é importante dar destaque ao fato de que as condições de trabalho do assistente social estão relacionadas à todas as transformações no mundo do trabalho decorrentes dos ajustes neoliberais. Como aponta Druck (2002), para a efetivação do processo de reestruturação produtiva e *contrarreforma* do Estado, fez-se necessário a flexibilização do trabalho,

trazendo consigo várias consequências como subcontratação, informalidade, empregos temporários, jornadas de trabalho extensas, dentre outras.

Enfatizando o exposto, Raichelis (2011) nos mostra que a reestruturação produtiva atinge diretamente e contraditoriamente o mercado de trabalho do assistente social, mudando e/ou redefinindo postos, ampliando e diversificando as políticas sociais; essa dinâmica é ainda mais intensa nos municípios devido ao processo de descentralização e municipalização. O que se pode observar é um processo de interiorização da profissão, seguido de uma ampliação dos postos de trabalho nos municípios.

Segundo dados do CFESS (2005), historicamente o assistente social possui como maior contratante a esfera governamental, principalmente nas políticas de saúde e assistência social. Ainda, essa mesma pesquisa informa que, apesar do Estado ser o maior contratante, isso não tem representado o aumento de vagas em concursos públicos para a profissão. A pesquisa mostrou que o número de profissionais contratados por tempo indeterminado, temporário ou CLT tem crescido exponencialmente. Diante disso, outro fator observado é a rotatividade nos espaços de trabalho devido às relações trabalhistas instáveis e precarizadas em que o profissional pode ser descartado facilmente ou sair para ir em busca de melhores oportunidades de emprego.

Como aponta Raichelis (2011) é notório que houve crescimento do trabalho precário:

Essa dinâmica de precarização atinge também o trabalho profissional do assistente social, afetado pela insegurança do emprego, precárias formas de contratação, intensificação do trabalho, baixos salários, pressão pelo aumento da produtividade e de resultados imediatos, ausência de horizontes profissionais de mais longo prazo, falta de perspectivas de progressão e ascensão na carreira, ausência de políticas de qualificação e capacitação profissional, entre outros (RAICHELIS, 2011: 758-759).

Nesta perspectiva, infere-se que as condições de trabalho apresentarão rebatimentos diretos na saúde do trabalhador. De acordo com as reflexões de

Dias (2013), a saúde do trabalhador é apontada como uma das múltiplas expressões da questão social, entendendo saúde e doença como um processo social inserido nas relações sociais do trabalho.

Corroborando com esse pensamento, Silva e Silva (2013) destacam que as doenças ocupacionais estão interligadas às novas expressões das relações sociais atreladas ao mundo do trabalho. Esse processo se agudiza quando tratamos de profissionais que estão diariamente expostos às situações limites, como é o caso dos profissionais de Serviço Social que lidam diretamente com as expressões da questão social, com usuários fragilizados, com direitos sociais violados, e onde há necessidade de resposta às demandas em um momento de redução e sucateamento das políticas públicas.

Além de sofrer as consequências da divisão sociotécnica do trabalho, as exigências postas pelo mercado de trabalho na contemporaneidade têm sérios rebatimentos na vida e na saúde dos assistentes sociais: o trabalho cotidiano sendo realizado em meio à violência e em condições instáveis e pouco satisfatórias tornam as queixas de adoecimento mais recorrentes (VICENTE, 2015).

Somado a isso, como destaca Silva e Silva (2013), há maior número de relatos de adoecimento e sofrimento nas profissionais do sexo feminino, a qual pertence maioria dos profissionais de Serviço Social. Isso se dá devido a divisão social e sexual do trabalho, cuja relação se dá no fato de que mulheres assistentes sociais tem dupla jornada com excesso de carga horária, dividindo seu tempo profissional com os afazeres domésticos e as precárias condições de trabalho impostas pelo capital, o que proporciona ainda mais sofrimento a estas profissionais.

Vicente (2015) aponta que a ofensiva neoliberal traz constrangimentos e viola direitos que tem impactos diretos na vida e no trabalho dos profissionais. Esses constrangimentos se apresentam de diferentes formas para os assistentes sociais, como o assédio no trabalho, a ameaça iminente à vida, a exposição a

riscos à integridade, dentre outros.

Como resultado da exposição a esses constrangimentos, Vicente (2015) aponta as manifestações físicas e mentais que são mais recorrentes neste trabalho, como distúrbios de sono, medo e crises de choro, sentimento de impotência, depressão, angústia, ansiedade, fadiga e alterações de metabolismo.

Nessa mesma direção, Santos e Manfroi (2012) destacam que:

O crescimento da demanda, aliado à falta de condições de trabalho nas instituições, tem acarretado inúmeros problemas de saúde aos profissionais. Os problemas são de ordem física, tais como dores, hipertensão, cansaço, doenças profissionais e também emocionais, como frustração, desânimo, angústia, ansiedade, insônia, decorrentes das condições de trabalho e da própria precariedade das instituições. Esse crescente adoecimento profissional se deve à insegurança desencadeada pelas alterações, seja no mundo do trabalho, seja nas políticas sociais, decorrentes do neoliberalismo (SANTOS E MANFROI, 2012, p. 249).

### **3- CONCLUSÃO**

À guisa de conclusão, pontua-se que o adoecimento laboral tem sido causado, portanto, nas palavras de Oliveira (2015), pela incerteza e insegurança no trabalho; pela inserção do profissional de Serviço Social nos espaços sócio ocupacionais de forma precarizada não somente pelos vínculos empregatícios, mas por questões cotidianas que ferem sua autonomia; pelas relações de assédio moral; pela sobrecarga e intensificação do trabalho; pela falta de condições para exercer o trabalho com qualidade técnica e ética.

Faermann e Mello (2016) corroboram com o autor supracitado afirmando que o excesso de atividades e demandas postas ao assistente social, a lógica do trabalho pautado na quantidade e não na qualidade, a pressão por um trabalhador polivalente e versátil, a falta de recursos técnicos, material de escritório, carros para a realização de visitas domiciliares e a priorização de demandas são

entraves postos aos profissionais que cerceiam sua liberdade e minimizam sua autonomia, constringendo e levando-os à angústia, frustração, irritabilidade e questionamento do próprio trabalho.

Conforme aos autores citados:

Se, de um lado, as condições de trabalho estão diretamente relacionadas ao ambiente e aos instrumentos de trabalho, de outro, a sua organização evidencia como se dão as políticas de gestão e as relações de trabalho. Aspectos como hierarquia, autoridade e controle, bem como política de recursos humanos e a própria estrutura temporal do trabalho o condicionam, tendo implicações sobre o processo saúde-doença dos trabalhadores, em termos de desgaste, sofrimento e adoecimento (FAERMANN E MELLO, 2016, p. 105).

Infere-se a partir do exposto, que o contexto de crise mundial do capital somado ao advento do neoliberalismo e as novas formas de gestão do Estado e do trabalho tiveram como uma das suas consequências o binômio precarização/flexibilização do trabalho, com impactos diretos na saúde dos trabalhadores em geral, e no caso deste estudo, dos assistentes sociais.

De acordo com Faermann e Mello (2016), as transformações no mundo do trabalho apontam para uma exaustão e degradação do próprio trabalho e os profissionais de Serviço Social, diante do quadro de desmonte das políticas sociais, de alienação e do não reconhecimento enquanto pertencente à classe trabalhadora também passam por esse processo de adoecimento.

Raichelis (2013) complementa:

No Serviço Social, tem sido cada vez mais comum testemunhar depoimentos dos assistentes sociais sobre situações de sofrimento e *stress* decorrentes da intensa pressão que sofrem no cotidiano das instituições e organizações, sobre assédio moral a que são submetidos por chefias e superiores hierárquicos, bem como referências ao esgotamento profissional e a quadros depressivos (RAICHELIS, 2013, p. 630, grifos da autora).

Em suma, como destaca Iamamoto (2012), a temática do processamento do trabalho do assistente social não possui centralidade nas abordagens bibliográficas. Raichelis (2013) também corrobora na mesma direção, afirmando ser urgente

realizar pesquisas e estudos nos distintos espaços sócio ocupacionais dos assistentes sociais que abordem especificamente as situações de sofrimento e desgaste físico e mental vivenciadas no exercício profissional por esses profissionais.

Portanto, é imperativo conhecer e analisar as manifestações concretas de adoecimento físico e mental a que estão submetidos os assistentes sociais na contemporaneidade devido ao seu exercício profissional. Ademais, Alencar e Granemann (2009) reiteram que desvendar as condições de trabalho deste profissional analisando seus indicadores e expressões também pode contribuir para a própria categoria elaborar críticas e formas de superá-los.

Objetivamos com esse estudo contribuir para as pesquisas que tratam da temática das condições e relações de trabalho assim como com àquelas que se referem ao processo de adoecimento do profissional de Serviço Social na atualidade.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. M. T.; GRANEMANN, S. Ofensiva do Capital e novas determinações do trabalho profissional. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 161-169, jul./dez., 2009.

ANTUNES, R. L. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

\_\_\_\_\_. **Adeus ao trabalho?**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

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

CFESS. **Assistentes Sociais no Brasil**: Elementos para o estudo do perfil profissional. Orgs: Conselho Federal de Serviço Social. Colaboradores: Rosa Prédaset al. Brasília: CFESS, 2005.

DELGADO, L. B. **Relatório final do projeto de pesquisa O mercado de**

**trabalho dos assistentes sociais em Minas Gerais e Rio de Janeiro.** Juiz de Fora: UFJF, 2009.

DIAS, A. O. A. Serviço Social e adoecimento docente: perspectivas de trabalho do assistente social em saúde do trabalhador. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 3., 2013, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 2013. Disponível em: < <http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/SERVI%C3%87O%20SOCIAL%20E%20ADOECIMENTO%20DOCENTE%20PERSPECTIVAS%20DE%20TRABALHO%20DO%20ASSISTENTE%20SOCIAL%20EM%20SA%C3%9ADE%20DO%20TRABALHADOR.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

DRUCK, G. Flexibilização e precarização: formas contemporâneas de dominação do trabalho. **Caderno CRH**, Salvador. n. 37, p. 11-22, jul./dez., 2002.

FAERMANN, L. A.; MELLO, C. C. V. As condições de trabalho dos assistentes sociais e suas implicações no processo de adoecimento dos profissionais. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 93-113, jan./jul. 2016.

HARVEY, D. **A condição pós-moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Edições Loyola, 1992.

IAMAMOTO, M. V. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 8. Ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 19. ed. São Paulo: Cortez; [Lima, Peru]; CELATS, 2006.

OLIVEIRA, A. L. A. de. **As condições de trabalho do assistente social na política de assistência social a partir dos anos 2000**. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade Federal de Juiz de Fora: Juiz de Fora, 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Brasília, DF, 2005.

RAICHELIS, R. Intervenção Profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 104, p. 750-772, out./dez., 2010.

\_\_\_\_\_. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às

violações de seus direitos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo. n. 107, p. 420-437, jul./set., 2011.

\_\_\_\_\_. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo. N. 116, p. 609—635, out./dez., 2013.

SANTOS, M. T. dos; MANFROI, V. M. Expansão e precarização: o mercado de trabalho dos assistentes sociais em Santa Catarina. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 10. n. 30, p. 233-252, 2º semestre de 2012.

SILVA, L. M. P.; SILVA, L. S. da. As mulheres assistentes sociais: adoecimento e sofrimento em tempos de reestruturação produtiva. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 3., 2013, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <  
[http://www.cressmg.org.br/arquivos/simposio/AS%20MULHERES%20ASSISTENTES%20SOCIAIS\\_%20ADOECIMENTO%20E%20SOFRIMENTO%20EM%20TEMPOS%20DE%20REESTRUTURA%C3%87%C3%83O%20PRODUTIVA.pdf](http://www.cressmg.org.br/arquivos/simposio/AS%20MULHERES%20ASSISTENTES%20SOCIAIS_%20ADOECIMENTO%20E%20SOFRIMENTO%20EM%20TEMPOS%20DE%20REESTRUTURA%C3%87%C3%83O%20PRODUTIVA.pdf)>  
Acesso em: 03 ago. 2017.

VICENTE, D. Desgaste mental de assistentes sociais: um estudo na área da habitação. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo. n.123, p. 562-581, jul./set., 2015.