



6º Encontro Internacional de Política Social
13º Encontro Nacional de Política Social
Tema: Duzentos anos depois: a atualidade de Karl
Marx para pensar a crise do capitalismo
Vitória (ES, Brasil), 4 a 7 de junho de 2018

Mesa coordenada: Contrarreforma do Estado, seguridade social e saúde do(a)s assistentes sociais.

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE ASSISTENTES SOCIAIS QUE
ATUAM NO SUS**

Edvânia Ângela de Souza Lourenço¹
Raquel Santos Sant'Ana²
Marcelo Gallo³

Resumo: Este texto discute alguns aspectos das condições e repercussões psicossociais do trabalho da(o)s Assistentes Sociais (AS) que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da pesquisa bibliográfica e empírica discute essencialmente as determinações da crise do capital e do neoliberalismo para o sistema de Seguridade Social brasileiro e para o trabalho profissional do assistente social.

Palavras-chave: Proteção social; Crise do capital; Neoliberalismo; Serviço social; Saúde do trabalhador; Sistema Único de Saúde (SUS).

Abstract: This text discusses some aspects of the psychosocial conditions and repercussions of the work of the Social Assistants (AS) working in the Unified Health System (SUS). From the bibliographical and empirical research, it essentially discusses the determinations of the crisis of capital and neoliberalism for the Brazilian Social Security system and for the professional work of the Social Assistance.

Keywords: Social protection; Capital crisis; Neoliberalism; Social work; Worker's health. Unified Health System.

Introdução

As mudanças econômicas acompanhadas do neoliberalismo impõem a redução dos custos da produção, do trabalho e dos gastos do Estado na área social, o que têm gravitado na privatização da saúde, no (des)financiamento e (re)filantropização das políticas sociais e, ainda, na intensificação do trabalho e na sua desproteção. O trabalho

¹ Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Mestrado e Doutorado em Serviço Social. Pós-doutorado pela Universidade de Havana, Cuba. Pós-doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de São Paulo (UNIFESP). É docente do Departamento de Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, UNESP, campus de Franca (SP). E-mail: <edvaniaangela@hotmail.com>.

² Assistente social e professora adjunta I livre-docente do Departamento de Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – UNESP-Franca. É coordenadora do “Núcleo Agrário Terra e Raiz” e pesquisadora do “Grupo de Estudos e Pesquisas Teoria Social de Marx e Serviço Social”. Vice-coordenadora da região sulII da ABEPSS (2013-2014). E-mail: <raquelssfranca@yahoo.com.br>.

³ Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Pós-doutorado em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba. Pós-doutorado na École des Hautes Etudes en Sciences Sociales – Paris. Pós-doutorado em andamento Pós-doutorado na École des Hautes Etudes en Sciences Sociales - Paris (2016-2019). Atualmente é pesquisador visitante da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: <unati@franca.unesp.br>.

perde as poucas garantias conquistadas ao longo do século XX, o que somente foi possível, a partir de intensas lutas promovidas pela organização coletiva do(a)s trabalhadore(a)s e respectivos sindicatos. O trabalho fica, assim, despido, das condições favoráveis à saúde e de qualquer possibilidade de realização. Além disso, a precarização do trabalho se intensifica e se espraia para a vida e sociedade em geral.

O que tem se verificado é o aprofundamento da precarização do trabalho que atinge o ambiente e a vida em sociedade. O neoliberalismo que imputa a eliminação das políticas sociais e dos direitos do trabalho, também cria uma legislação trabalhista muito permissiva do ponto de vista do capital para aprofundar a exploração tanto no que diz respeito a ampliação da jornada de trabalho, que ganha novos acréscimos de trabalho não pago, seja pela flexibilização, pelo tempo expandido, pelo tempo que o(a)s trabalhadore(a)s ficam à disposição da empresa sem ter qualquer retorno financeiro, seja entre outros, pelo fato de o trabalho na atualidade estar investido dos incrementos tecnológicos. Assim, além da pressão pela hora extra que é clássica tem ainda as “novas” invasões no tempo de vida do(a)s trabalhadore(a)s, possibilitada pelo uso de internet, redes sociais e, sobretudo, whatss app. Há um aprofundamento da precarização do trabalho, que se torna muito mais desprotegido e do conjunto da vida social, cujo tempo de vida pessoal-familiar passou a ser consumido intensamente pelos serviços públicos, e privados (indústria, serviços e comércio). Para Marx (2006) “o tempo é o campo de desenvolvimento humano”, então, as medidas que vem sendo adotadas pelos governos são totalmente contrárias ao desenvolvimento humano genérico.

Desse modo, a discussão do campo Saúde do(a)s Trabalhador(a)s (ST) exige interlocuções com o papel desempenhado pelas condições, gestão e organização do trabalho e segurança social, uma vez que esses são fatores que incidem diretamente nas condições de vida e saúde do(a)s trabalhadore(a)s.

A exploração do trabalho no sistema do Capital, já analisada e sistematizada por Karl Marx, ganha novos contornos na atualidade a partir da reestruturação produtiva e da Contra Reforma do Estado, que na finalidade de atender as necessidades do Capital frente à queda na taxa de acumulação vem promovendo ampla flexibilização dos direitos trabalhistas e destruição dos direitos sociais. Ou seja, em períodos de crise do capital, a difusão de ideias e a adoção de mecanismos econômicos e políticos visam retomar as taxas de crescimento e acumulação anterior à crise, para tanto, o trabalho e os direitos sociais são reiteradamente afetados.

No Brasil, o “governo” ilegítimo de Michel Temer, que assumiu o poder em 2016, a partir de um grande acordo entre a burguesia nacional e capital internacional e completo desrespeito ao povo brasileiro, tem editado as reformas exigidas para a retomada das taxas de acumulação do capital, determinando negativamente o sentido objetivo da vida da classe trabalhadora e da sua organização coletiva, bem como da sócio reprodução e, em consequência, o modelo de sociabilidade.

Assim, a partir da adoção de inúmeras medidas de ajustes fiscais esse “governo” e elite empresarial têm promovido amplo corte de recursos direcionados às políticas sociais, como é o caso, da PEC 55, que congelou os gastos primários, que inclui, sobretudo, a Seguridade Social, por 20 anos no Brasil! (BRASIL, 2016). Essa Lei é mais que um ajuste fiscal em torno dos gastos da União, pois se trata de congelar os gastos também nos Estados e municípios. Se trata como já demonstraram Pedro Rossi e Esther Dweck (2016) de uma crescente apropriação do fundo público pelo mercado financeiro e profunda mercantilização dos direitos sociais, desconstruindo as bases do Estado Social e reduzindo o seu tamanho, que nos próximos 20 anos, deverá sair dos 20% de gastos do PIB na área social para próximos 13%, isso num cenário de aumento dos problemas sociais e de saúde e de envelhecimento (ROSSI; DWECK, 2016). Assim, a área da saúde, foco desta discussão, a qual já sofre com a ausência de financiamento adequado, teve o seu orçamento congelado a partir de 2016, aumentando as dificuldades já vivenciadas pela população. A partir do congelamento dos gastos, haverá ampla redução do gasto público *per capita* com saúde, conjugada a desobrigação dos governos de alocarem mais recursos, ainda que ocorra o crescimento econômico (VIEIRA; BENEVIDES, 2016).

Outra mudança se refere à aprovação da Lei 13.467 (BRASIL, 2017a), em vigor desde novembro de 2017, que promove o mais profundo ataque aos direitos do trabalho no País. É importante registrar que a norma jurídica a partir da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), da década de 1940, mas que desde então, já sofreu inúmeras alterações (CESIT, 2017), criou uma perspectiva importante de limite à exploração acentuada do trabalho.

Com a CLT, a jornada normal de trabalho, a jornada extraordinária, a contratação e a demissão, o trabalho de menores de 18 anos, de gestantes, em turno, noturno, horário de descanso, férias, trabalho em condições insalubres, entre outros, foram regulados e, lentamente, foi se obtendo alguns avanços, somente possibilitados a partir da luta sindical, convenções coletivas, fiscalização e acesso à justiça do trabalho. Seguramente, essa

regulação acompanhada -- pelo movimento sindical e justiça do trabalho -- criou determinada cultura em torno das condições para a realização do trabalho, bem como normas e procedimentos de saúde e segurança nos ambientes laborais, as quais, ainda assim, são reiteradamente desrespeitadas, ou seja, no Brasil, as relações sociais de trabalho são marcadas pela superexploração e desrespeito às garantias legais. Por exemplo, o Cesit (2017) destaca que 50% das causas das demandas trabalhistas na justiça do trabalho, referem-se a verbas rescisórias. Então, o discurso atual para aprovar a Lei 13.467 (BRASIL, 2017a) é que há um ativismo da justiça do trabalho que cria insegurança para as empresas. Mas o que se verifica é que as empresas criam uma verdadeira insegurança para o\o(a) trabalhador\o(a).

A Lei 13.467 (BRASIL, 2017a) restringe o acesso a justiça do trabalho, fragmenta e enfraquece os sindicatos, além de retirar os respaldos legais que garantiram minimamente as condições de trabalho e saúde em níveis civilizatórios mínimos. A partir de agora, há intensa flexibilização dos contratos e salários expondo o\o(a) trabalhador\o(a) a intensa exploração do trabalho (LOURENÇO, 2018).

Antes mesmo da aprovação da Lei 13.467 (BRASIL, 2017a) já havia sido aprovada a Lei 13.429\2017 (BRASIL, 2017b)⁴, que permite a terceirização irrestrita do trabalho, a qual é extremamente danosa para o\o(a) trabalhador\o(a) e respectiva organização coletiva. Druck (2017) afirma que, no Brasil, a terceirização representa profunda vulnerabilidade dos vínculos empregatícios, com maior intensidade do trabalho e ampla rotatividade, o que reverbera na fragilização sindical e nas condições de saúde e salariais do\o(a) trabalhador\o(a). Em geral, a legislação e a regulamentação presentes em uma sociedade representam os patamares acordados de sociabilidade e de justiça social.

A preocupação de governos e legisladores deveria ser em torno de reduzir as desigualdades e injustiças sociais. Contudo, seguramente, o que se tem visto com as inúmeras medidas aprovadas pelo Congresso Nacional, junto ao assédio presidencial e demandantes do grande capital, é que a injustiça, agora, fica regulamentada, como se vê na destruição dos direitos do trabalho (BRASIL, 2017a), na terceirização irrestrita (BRASIL, 2017B) e no congelamento dos gastos da saúde e educação por 20 anos! Não

⁴ No dia 31 de março de 2017, foi aprovada a Lei 13.429\2017, que originalmente era um Projeto de Lei PL 4302/98 feito por Fernando Henrique Cardoso. Esse projeto foi abruptamente desengavetado e aprovado sem qualquer diálogo com a classe trabalhadora. Tornou-se Lei 13.429/17, autorizando a **terceirização irrestrita** do trabalho e da produção, o que, posteriormente, foi reforçada também na Lei 13.467\2017.

se trata apenas de flexibilizar os direitos do trabalho, mas, sobretudo, de desregulamentá-los (SEVERO, 2017).

Portanto, é neste contexto de destruição dos direitos sociais e do trabalho que se busca discutir o trabalho de AS e respectivas condições no interior dos serviços do SUS, considerando as repercussões para o processo de desgaste da saúde do(a)s AS, que certamente são recorrentes também nas demais categorias de trabalhadore(a)s públicos, em especial, da saúde.

Esta discussão está subsidiada na análise de dados coletados para um projeto de pesquisa⁵, que visa uma amostragem nacional dos aspectos sociodemográficos e das condições de trabalho e saúde de AS que atuam nos serviços de Seguridade Social. A metodologia prevê a auto aplicação de questionários, os quais estão disponibilizados no site de uma universidade pública⁶ (disponível em: <http://www.franca.unesp.br/#!/pesquisaunesp>) e a realização de entrevistas semiestruturadas realizadas tanto na forma individual quanto grupal (Grupo Focal- GF).

O questionário além de coletar dados acerca do perfil profissional e das condições de trabalho também avalia as repercussões psicossociais no e pelo trabalho. Para tanto o questionário incorpora o uso de escalas sobre condições de trabalho, especificamente a dimensão que avalia o quanto a pessoa está ajustada à organização (Ajuste Organização Pessoa) e a escala de bem-estar, com especificidades para as dimensões de Afetos e Competências (Blanch Sahagún, Cantera, Cervantes (2010). Cada uma delas apresenta 10 itens que identificam uma gradação bipolar entre 1 e 7, satisfação\insatisfação, sendo que assinalar valores como “1” ou “2” ao item de “satisfação”, isto significa que a pessoa se encontra próximo à insatisfação. Caso marque valores como “6” ou “7”, a interpretação é a oposta.

⁵ Este projeto de pesquisa sob o título: “Processo de trabalho e saúde do(a)s e assistentes sociais que atuam nos serviços de Seguridade Social no Brasil” foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNESP-Franca e pelo CNPq com processo de número 445443/2015-4. Está previsto para ser concluído em dezembro de 2019, conta com a participação de pesquisadore(a)s de três universidades públicas, quais sejam: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (UNESP-Franca), Universidade Federal do Pará (UFPA) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRG).

⁶ Os questionários estão disponibilizados em uma plataforma virtual (Vide: <http://www.franca.unesp.br/#!/pesquisaunesp>), com instruções referentes aos seus propósitos, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Mas também tem sido feita a divulgação e distribuição de questionários impressos durante eventos da categoria de assistentes sociais. Além disso, tem-se utilizado a divulgação e convite para a participação na pesquisa por meio e-mails e redes sociais.

Blanch, Sahagún, Cervantes (2010) construíram um conjunto de escalas para avaliar as condições de trabalho a partir de um modelo teórico em que há uma tripla relação da *organização* com o *método*, com o *entorno* e com a *pessoa*. Além disso, propõe também um conjunto de escalas para avaliar as dimensões psicológicas do bem-estar no trabalho, a partir do caráter bipolar dessa experiência. Estas escalas foram validadas num contexto ibero-americano e relacionam-se com um modelo teórico (Blanch, Sahagún e Cervantes, 2010) e Goulart; Blanch; Sahagún; Bobsin (2012), que configura uma tríplice relação entre organização, ambiente laboral e o trabalhador.

O referido projeto de pesquisa está em andamento, sendo que para essa discussão foram selecionados os dados referentes ao período de 2014 a 2016, quando foram respondidos 758 questionários, sendo 37,47% [284] da área da assistência social; 24,14% [183] da previdência social e 38,39%, ou 295 respondentes da área da saúde, foco deste texto.

A análise estatística demonstrou que os alfas de Cronbach tanto na (sub) escala de afetos ($\alpha = 0.93$), quando na de competência ($\alpha = 0.93$) são confiáveis.

Os dados qualitativos compreendem quatro grupos focais, sendo dois, com assistentes sociais que atuam em uma Secretaria Municipal de Saúde (neste caso, foram realizados dois grupos focais em momentos diferentes) um com assistentes sociais que atuam no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e um com assistentes sociais de um hospital filantrópico conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS). Também foram realizadas entrevistas individuais com duas assistentes sociais que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma de um Ambulatório de DST/AIDS. Todas essas entrevistas ocorreram em um município de médio porte, localizado no interior do estado de São Paulo. Além disso, foi entrevistada uma assistente social de um Hospital Universitário (HU) também localizado no interior do estado de São Paulo, mas em um município diferente que aquele e, ainda, quatro assistentes sociais, docentes e militantes da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde.

Resultados

Os resultados principais sugerem que os/as AS que atuam no SUS, ainda atuam em grande parte nos hospitais e em menor proporção da rede básica de saúde, pois 43,30% do total de participantes indicaram trabalhar em hospitais, 11% nas Unidades Básicas de

Saúde (UBS), Estratégia\Programa de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Acompanhamento da Saúde da Família (NASF); 24% indicaram “outros” serviços (ouvidorias, secretarias, centros de reabilitação, unidades de saúde penitenciária, entre outros) e 17,87% em serviços de especialidades constantes no nível secundário da organização do SUS.

Observa-se que 91,9% do(a)s respondentes são do sexo feminino e apenas 8.1% do sexo masculino. Assim, a partir deste momento as profissionais serão denominadas sempre no feminino por se constituírem a maioria.

Segundo Yamamoto e Carvalho (1985), o início da profissão no Brasil traz a marca de essa ser uma função caracteristicamente feminina e embora tenha ocorrido várias mudanças no mundo do trabalho contemporâneo, o Serviço Social mantém a característica de ser constituída de mulheres e para mulheres, considerando o público que mais procura pelo atendimento (CISNE, 2015).

Quanto a faixa etária, verificou-se que 43% têm de 31 a 41 anos de idade, 21% têm de 21 a 31 anos e 21% têm entre 42 a 52 anos de idade. Portanto, compreende o grupo economicamente produtivo, com maior ênfase para o grupo etário de 30 a 40 anos. A forma de admissão é heterogênea sendo 64% admitidos por meio de concurso público, 11% por meio de indicação e 24% por meio de processo seletivo. Ou seja, esses dados desfazem a ideia que a admissão para os serviços de Seguridade Social ocorre por meio de concurso público, já que mais de 30% das contratações, considerando aquelas feitas por meio de processo seletivo e indicação, foram realizadas sem o concurso e suas garantias (LOURENÇO, 2017).

A carga horária de trabalho também não é uniforme, constatou-se que as 30 horas semanais, conforme Lei Federal, vem sendo respeitada para a maioria das participantes do estudo, contudo, em torno de 30% fazem mais que 40 horas semanais. Uma das principais formas de burlar a legislação que garante às assistentes sociais trabalharem seis horas diárias\ 30 horas semanais é a forma de contratação\admissão, em geral, os serviços tem realizado processos seletivos e até mesmo concursos públicos para assistentes sociais com denominações genéricas, por exemplo, na área da saúde, sobressai técnico em saúde com formação em serviço social.

A faixa salarial predominante varia entre dois a cinco salários mínimos (SM). Outras características que sobressaem neste estudo são que AS são predominantemente brancas (56%) (se declararam pardas 23,71% e negras 13,75%); religiosas (quase 70%).

Se formaram como assistentes sociais, majoritariamente, na modalidade presencial, a partir de meados da década de 1990 (após a revisão curricular proposta pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa do Serviço Social – ABEPSS); têm alguma especialização (pós-graduação) em mais de 40% do total pesquisado (LOURENÇO, 2017).

83,10% atuam como assistentes sociais, 7,56% como gerente\gestor, 2,41% não informou e 6,87% indicaram o termo “outro” especificando as funções de orientador social e auxiliar administrativo em Serviço Social. 40, 55% atuam no mesmo local de trabalho no período de um a cinco anos, o que sugere curto período e maior sujeição à rotatividade no trabalho.

32,99% afirmaram ser sindicalizadas, mas 62,54% não o são, 4,47% deixou essa questão em branco. 46,74% disseram participar do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) e 48,11% disseram que não participa, 5,15% não respondeu à essa questão. Chama a atenção questão que busca evidenciar como ocorre a referida participação, o que majoritariamente girou em torno de “pagando a anuidade”.

Quanto às condições de trabalho 57,6% afirmaram ter sala individual para desenvolver o trabalho e 39% disseram não ter. 64,4% afirmaram ter privacidade e 30% não têm. Quase a totalidade, ou seja, 86,4%, 255 assistentes sociais disseram ter computador e apenas 11,2%, ou 33 pessoas, disseram que não têm, ao passo que 2,4% ou sete pessoas deixaram essa questão em branco. 88,8% (262 pessoas) afirmaram ter acesso à internet, contra 8,8%, ou 26 respondentes, que não têm. Contudo, verificou-se que se trata de acesso à internet restrito, o que foi indicado por 58,0%, sendo que apenas 29,5%, ou 86 pessoas, disseram ter acesso irrestrito e 12,3%, ou 36 pessoas, deixaram esse campo em branco.

Quanto aos recursos para o desenvolvimento do trabalho, 35,59%, 105 pessoas, afirmaram que faltam recursos para desenvolver o trabalho; para 12,2%, 36 pessoas não faltam. Para 44,74%, 132 respondentes, “às vezes” faltam recursos, 7,45% ou 22 questionários deixaram essa questão em branco.

71,8% afirmaram conhecer a resolução no. 493, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), de 2006, que trata das condições e estrutura técnica para o desenvolvimento do trabalho profissional, 14,43% afirmaram não conhecer a referida Resolução.

Quanto às condições de trabalho e saúde, observa-se que o trabalho na área da saúde já representa uma carga emocional, considerando que, em geral, as pessoas estão

muito fragilizadas pelo risco da doença, dificuldades de se fazer o tratamento, falta de condições para acessar exames e medicamentos, sempre muito demorados pela rede pública, medo da perda e a convivência com a dor e os vários limites. Portanto, profissionais dessa área convivem com essa realidade diariamente. Além disso, estão sujeito\a(s) às condições de trabalho precárias que tendem tencionar ainda mais a carga de trabalho.

Dessa forma, buscou-se aplicar as escalas que analisam as condições de trabalho, considerando Ajuste Organização Pessoa (Ajuste OP), Afetos e Competências. Os indicadores confirmatórios mostraram que as escalas medem satisfatoriamente os índices investigados e que as assistentes sociais ofereceram notas que revelam maior positividade no trabalho. As respondentes valoraram de “um” para indicar a nota mínima a sete, indicando o valor máximo para questões a respeito da organização do trabalho, evidenciando se: 1) satisfaz os interesses; 2) se exige de acordo com a capacidade; 3) se responde as necessidades; 4) se atende as expectativas; 5) se ajusta aos desejos pessoais; 6) se está de acordo com os valores; 7) se facilita o reconhecimento no trabalho; 8) se permite trabalhar à vontade; 9) se motiva a trabalhar; 10) se proporciona sensação de liberdade e autonomia na tomada de decisões; 11) se favorece o crescimento pessoal; 12) se permite desenvolver as aspirações profissionais; 13) se possibilita o desenvolvimento da identidade; 14) se faz sentir útil; 15) se estimula o compromisso com o trabalho. Na sequência pediu-se para as respondentes valorar as condições de bem-estar no trabalho a partir da atual experiência de trabalho, considerando as questões 1) insatisfação; 2) insegurança; 3) intranquilidade; 4) impotência; 5) mal estar; 6) desconfiança; 7) insensibilidade; 8) irracionalidade; 9) incompetência; 10) imoralidade; 11) maldade; 12) intolerância; 13) incerteza; 14) confusão; 15) desesperança; 16) fracasso; 17) dificuldade; 18) injustiça; 19) incapacidade; 20) pessimismo; 21) ineficácia e 22) inutilidade, comparecem na atual experiência de trabalho.

Verifica-se que embora 39% das AS da saúde não tenham salas para o atendimento individual, entre outras questões, houve a avaliação positiva da atual experiência de trabalho, considerando a aplicação das escalas Ajuste OP e Bem- Estar no Trabalho. Em torno de 80% afirmaram que o trabalho exige de acordo com as expectativas e que não se sentem inseguras, impotentes, frustradas, mal estar etc. Entretanto, durante as entrevistas, foi possível constatar que as assistentes sociais afirmam gostar muito da profissão, mas “[...] Sim! Gostamos do que fazemos, mas isso não impede

os desgastes emocionais que a gente tem, sobretudo, nos períodos que intensifica o sofrimento da população. Nós lidamos com os efeitos do desemprego, então, não tem como não pensar nele e nas situações que atendemos” e ainda: “Acho que o conteúdo do meu trabalho como assistente social no local em que estou atuando é bastante útil e significativo, porém, existe a necessidade de eu me afirmar o tempo todo, mostrando o valor do trabalho (para mim e para equipe)” (Grupo focal 2– Assistentes Sociais – Secretaria Municipal de Saúde).

A questão também pode estar envolta tanto a alienação do trabalho e as respectivas dificuldades de se reconhecer os aspectos fundamentais à satisfação no trabalho, como também à própria ideologia da excelência que presa pelo presenteísmo, tal como explicado por Seligamann Silva:

A injunção da excelência incrementa, a negação e a repressão do mal estar e assim favorece que se trabalhe adoecido – deflagrando desse modo o presenteísmo. A partir do discurso empresarial e das chefias, o assalariado absorve a ideia de que, nas “organizações de excelência”, a obrigação de ser perfeito inclui de ser saudável. [...] (SELIGAMANN SILVA, 2012, p. 90-91).

Durante as entrevistas com assistentes sociais houve a indicação de que a convivência com a grande demanda pelo atendimento, a falta de tempo para planejamento e avaliação das ações feitas, a identificação dos problemas vivenciados pela(o)s usuária(o)s e a impossibilidade de atendimento das demandas apresentadas, entre outros, representam desgastes diários que incidem sobre a auto percepção do trabalho, cuja falta de resolutividade gera insatisfação com e no trabalho. Entretanto, os dados estatísticos apresentaram prevalência da satisfação com o trabalho.

Sobre a autonomia mencionada pelas entrevistadas é importante mencionar que o Código de ética da profissão oferece determinada autonomia ao garantir que as profissionais não estão obrigadas a realizar atividades que não sejam compatíveis com as suas atribuições, cargos e funções.

O trabalho profissional do Serviço Social caminha no sentido de garantir o máximo de acesso aos direitos e demandas trazidas pelo(a)s usuário(a)s, ainda que respeitando os limites institucionais e da própria rede de serviços, cabe ao profissional trabalhar junto com as equipes e a própria comunidade para que os direitos sejam respeitados e viabilizados, garantindo assim a proteção social e a dignidade da pessoa humana.

No computo geral, a partir do desemprego, do subemprego e da precarização do trabalho, as pessoas sofrem com as inúmeras ausências, o que acaba gerando a intensificação do trabalho com maior número de pessoas a ser atendidas em menor tempo, sem que as demandas apresentadas seja de fato atendidas, o que gera inclusive questionamentos das profissionais sobre o seu papel ou o significado do seu trabalho.

Cabe ainda observar a diversidade de modalidade de vínculos contratuais, jornada de trabalho, remuneração e direitos trabalhistas das profissionais e do trabalhador\o público em geral para a compreensão da saúde do\o trabalhador\o. Considera-se que não pode ocorrer a indissociabilidade entre esses dados e aqueles que visam identificar a organização do trabalho e o bem-estar no trabalho, para a compreensão da saúde em seu conjunto.

Eis um questionamento nodal? O que leva a maioria das profissionais destacarem os sentimentos mais positivos quanto a experiência de trabalho, se as condições ainda são limitadas? Seria um problema do instrumental?

Acredita-se que não, uma vez que buscou-se evidenciar o significado das escalas e nos vários grupos focais esforçou-se para contemplar o\o(a)s profissionais de vários serviços, dos vários níveis de atenção. Portanto, cabe investigar a realização no (e pelo) trabalho de assistentes sociais.

Considerações Finais

A coleta de dados quantitativos imprime certa positividade no trabalho, tendo em vista que a maioria das assistentes sociais identificaram sentimentos bastante positivos quanto a sua atual experiência de trabalho. Contudo, as entrevistas individuais e coletivas evidenciam um paradoxo, já que exploram as baixas estruturas do trabalho. Por exemplo, as profissionais necessitam de sala adequada para receber o\o(a)s usuário\o(a)s e prestar atendimento respeitoso e sigiloso. Contudo, há ausência de salas para o atendimento individual e a indicação de ruído ambiental e falta privacidade para o exercício do trabalho.

O reconhecimento do possível adoecimento perpassa uma série de questões e não simplesmente o diagnóstico de uma patologia, esse pode ser o estágio superior. A coleta de dados qualitativos identificou os processos de gestão e as relações de poder que geram situações estressantes. Foram recorrentes os depoimentos que relatam situações de estresse, depressão, *burnout*, embora nas respostas aos questionários aplicados isso não

tenha sido evidenciado de forma significativa. Contudo, como já informado, os depoimentos são reveladores inclusive de situações de perseguições e de pressão no trabalho.

Mas o que se problematiza é que se a positividade do trabalho teria alguma relação com o contato diário com as inúmeras situações de sofrimento, espera, resignação e outras experiências comuns aos atendimentos realizados. Assunto esse que deverá ser abordado durante o debate proposto por esta Mesa a ser realizada neste importante evento.

Referências

BLANCH, Josep M.; STIECHER, A. Organizaciones excelentes como factores de riesgo psicossocial. La modernización de los sistemas de salud desde la perspectiva del personal sanitario. Um estudio ibero-americano. In: M. A. CARILLHO (Coord). **Psicologia Y Trabajo: Experiencias de investigación em Iberoamérica**. México: U. A. Querétaro, 2010, p. 88-104.

_____; SAHAGÚN, Miguel; CANTERA, Leonor; CERVANTES, Genís. Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, v. 26, n. 2, p. 157-170, ago. 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622010000200007>. Acesso em: 12 dez. 2017.

_____; SAHAGÚN Miguel; CERVANTES, Genís. Estructura Factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo FactorStructure of Working Conditions Questionnaire. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, v. 26, n. 3, p. 175-189, 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622010000300002>. Acesso em: 28 dez. 2017.

BRAVO, Maria Inês de Souza. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo: fundamentos sócio históricos**. São Paulo: Cortez, 2013.

BRASIL. **Proposta de Emenda Constitucional no. 55. PEC do teto dos gastos públicos**. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/127337>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

_____. Presidência da República. **Lei no. 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e as Leis nos 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília (DF), 2017a. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm>. Acesso em: 13 mar. 2018.

_____. **Lei no. 13.429, de 31 de março de 2017**. Altera dispositivos da Lei no 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Brasília (DF), 2017b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13429.htm>. Acesso em: 13 mar. 2018.

CESIT. Dossiê Reforma Trabalhista. GT. **Reforma Trabalhista**. CESIT. IE. UNICAMP. Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho. Campinas, junho de 2017. Disponível em: <http://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2017/06/Dossie_FINAL.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2017.

CISNE, Mirla. **Gênero, divisão sexual do trabalho e Serviço Social**. São Paulo: Outras Expressões, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS nº 493/2006, de 21 de agosto de 2006**. Ementa: Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2017.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. Ampla. São Paulo: Cortez, 1992.

DRUCK Graça. Terceirização no serviço público: múltiplas formas de precarização no trabalho. In: Navarro VL, Lourenço EAS. (Orgs.). **O avesso do trabalho IV**: precarização e adoecimento no mundo do trabalho. São Paulo: Outras Expressões, 2017. p. 59-87.

GOULART, Patrícia Martins; BLANCH, Josep Maria Ribas; SAHAGÚN, Miguel Angel BOBSIN, Tamara Sarate. Questionário de Bem-Estar no Trabalho: estrutura e propriedades psicométricas. **Estudos de Psicologia I**. Campinas I 29(Supl.) I 657s-665s I outubro - dezembro 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2012000500002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 dez. 2017.

IAMAMOTO Marilda Vilela, Carvalho Raul. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez, 1985.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. Entrevista sobre a Reforma Trabalhista. **Pegadas**, no prelo, 2018.

_____. Trabalho e Saúde das Assistentes Sociais da área da Saúde. **Temporalis**, ano 17, no. 34, jul/dez., 2017, p.355- 381. Disponível em:

<<file:///C:/Users/Edvania/Downloads/17653-54866-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

_____. (Org.). **Saúde do/a trabalhador/a e Serviço Social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo**. São Paulo: Papel Social, 2016.

OPAS. **Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”**. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839>. Acesso em: 12 set. 2017.

PRESSE, Da France. Depressão é a maior causa de incapacitação no mundo, diz OMS. In: Folha de São Paulo. Equilíbrio e Saúde. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/03/1871343-depressao-e-a-maior-causa-de-incapitacao-no-mundo-diz-oms.shtml>>. Acesso em: 11 out. 2017.

ROSSI, Pedro; DWECK, Esther. Impactos do Novo Regime Fiscal na saúde e educação. **Cadernos de Saúde Pública**. Espaço Temático: Austeridade Fiscal, Direitos e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n12/1678-4464-csp-32-12-e00194316.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

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

VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e Benevides. **Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília (DF), set. 2016. (Nota Técnica IPEA, n. 28.).