



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

Eixo: Mundo do trabalho.

TRABALHO E SAÚDE DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SEGURIDADE SOCIAL

Rosiane Silva da Silva¹
Sara Daltro Tavares Paiva²
Vera Lúcia Batista Gomes³

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo central analisar as condições de trabalho e a saúde dos/as assistentes sociais que atuam política de seguridade social, particularmente, no município de Belém, tendo por base os resultados parciais de uma pesquisa de âmbito nacional que vem sendo desenvolvida desde 2016 com assistentes sociais que atuam na referida área; os dados analisados a luz da teoria marxista possibilitaram a constatação da tendência da precarização das relações sociais de trabalho provocadas pelos ajustes e cortes de orçamentos das políticas sociais públicas, sobretudo, na seguridade social, o que reverberam, diretamente, na saúde dos assistentes sociais que atuam nessa área.

Palavras-chave: Seguridade Social; Serviço Social; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho.

Abstract: The main objective of this study is to analyze the working conditions and health of social workers who work in social security policy, particularly in the municipality of Belém, based on the partial results of a national survey that has been developed since 2016 with social workers who work in said area; the data analyzed in the light of Marxist theory made it possible to verify the tendency of the precariousness of social relations of work provoked by the adjustments and cuts of budgets of public social policies, above all, in social security, which directly reverberate in the health of the social workers who in this area.

Keywords: Social Security; Social Work; Worker's health; Work conditions.

Introdução

Para analisar o trabalho do/a assistente social na seguridade social torna-se imprescindível considerar os ditames neoliberais para as políticas públicas, os quais balizam as contrarreformas do Estado e da previdência social, no Brasil, as novas formas de controle e gestão da força de trabalho, concebidas na crise estrutural do capital, o que

¹ Discente do Curso de Graduação da Universidade Federal do Pará e bolsista Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Projeto PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE DOS/DAS ASSISTENTES SOCIAIS QUE ATUAM NOS SERVIÇOS DE SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL/NORTE. E-mail: <rosiufpa@hotmail.com>.

² Discente do Curso de Graduação da Universidade Federal do Pará e bolsista Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Projeto PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE DOS/DAS ASSISTENTES SOCIAIS QUE ATUAM NOS SERVIÇOS DE SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL/NORTE. E-mail: <sara.daltro223@gmail.com>.

³ Assistente social, mestre em Serviço Social pela UFPA e Doutora em Sociologia do Trabalho pela Université de Picardie Jules Verne – Amiens/France), professora do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Serviço Social – UFPA. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa “Trabalho, Estado e Sociedade na Amazônia – Gep_Tesa”/PPGSS-UFPA. E-mail: <veragomesbelem@hotmail.com>.

reverbera no mundo do trabalho sob a forma de precarização das condições de trabalho, terceirizações, privatizações, polivalência, desemprego estrutural, dentre outras. Esta realidade materializa-se na redução no quadro de pessoal, intensificação do trabalho, aumento das demandas, falta de condições mínimas para o exercício profissional, desregulamentação de suas funções ao nível institucional, pela defasagem salarial e pela flexibilização ou redução de seus direitos sociais.

Assim, o interesse pelo estudo sobre o trabalho e Saúde dos assistentes sociais na área da seguridade social brasileira, parte da constatação de que os anos 1990 foram marcados por tendências paradoxais, a saber: pela primeira vez o país promulga a Carta Constitucional, em 1988, com princípios universalistas, estabelecendo uma ruptura com a concepção minimalista de cidadania imposta até então pelos governos populistas e antidemocráticos. Nesta Carta foi estabelecido o trabalho como um direito inalienável que deve ser garantido pelo Estado, assim como, o direito à saúde, à previdência social e assistência social que compõe o tripé da seguridade social brasileira. Contudo, no Brasil, os direitos sociais, implantados a partir dos movimentos sociais que protagonizaram a década de 1980, foram duramente criticados na década seguinte, antes mesmo da sua real implantação.

Segundo Behring (2008), nos anos de 1990, foi preparada a contrarreforma do Estado brasileiro, cujo discurso apontava para as especificidades da administração pública, acusada de ineficiência administrativa e incapacidade de gerir eficientemente as políticas sociais. A administração pública também foi denunciada pela sua rigidez e burocratismo, daí a necessidade do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado. A retomada da competitividade se constituiu em uma estratégia importante para garantir, política e ideologicamente, a extração dos superlucros, possível apenas por meio da queda dos custos dos fatores de produção. Sendo assim, foram importantes os ataques aos custos do trabalho, mesmos nos países onde jamais foram significativos, como foi o caso do Brasil, isto é, a tentativa de saída para a crise econômica aparece nos discursos políticos como uma questão de ordem natural.

Nessa perspectiva, ao Estado brasileiro “[...] competia a tarefa de criar os mecanismos para implementar as mudanças necessárias para o enfrentamento da referida crise, mas abstendo-se da responsabilidade de criar políticas de proteção social aos(as) trabalhadores(as) e, fundamentalmente, eliminando as barreiras para tornar o trabalho

menos oneroso para os empregadores com a redução dos encargos sociais” (OLIVEIRA, 2012, p. 500).

Segundo Castelo (2010), no final dos anos 1990 e início dos anos 2000, houve uma mudança no contexto político sul-americano, em decorrência dos sinais de esgotamento do neoliberalismo no plano econômico, com a persistência dos desequilíbrios macroeconômicos, a redução dos direitos sociais e o aumento do desemprego estrutural e do pauperismo. Diante do fracasso da postura onipresente do mercado sob orientação neoliberal, nas duas últimas décadas do século XX foram reelaboradas novas estratégias de dominação capitalista sem prejuízo do objetivo principal: expansão do capital com hegemonia política. Sob essa ótica, a retomada do discurso do desenvolvimento se pauta na premissa de que estava em curso uma retomada das reformas liberais, uma nova configuração do Estado e, por conseguinte, uma reorientação das políticas sociais baseadas em programas focalizados dirigidos exclusivamente para a população pobre.

Contudo, as propostas emanadas do chamado Pós-Consenso de Washington mantiveram os princípios do primeiro Consenso, complementando com medidas que reforçavam a capacidade institucional do Estado com ênfase nos princípios político-ideológicos de maior intervenção das expressões da “questão social” nos países periféricos. A partir dessa correção de rumo, os projetos neoliberais de “reforma” do Estado ganharam uma nova configuração. No Brasil foram instituídas “reformas” baseadas no ideário neoliberal desde o governo Collor de Mello, tendo continuidade com Fernando Henrique Cardoso — FHC, através do projeto de Emenda Constitucional n. 173, cujo principal responsável foi o então ministro da Administração e Reforma do Estado (extinto Mare) Luiz Carlos Bresser-Pereira.

A administração pública também foi denunciada pela sua rigidez e burocratismo, daí a necessidade do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado. O Plano Diretor inicia o seu texto destacando que no Brasil, no início da crise dos anos de 1980, não houve maiores atenções para este problema, após disseminaram-se as teses neoliberais; Mas, a equipe de governo⁶ propunha “[...] reconstruir o Estado, de forma que ele não apenas garanta a propriedade e os contratos, mas também exerça o seu papel complementar ao mercado na coordenação da economia e da busca da redução das desigualdades sociais” (BRASIL, 1995, p. 44, *on line*).

Neste contexto, as políticas de Saúde, Previdência e Educação vão sendo cada vez mais mercantilizadas. Orquestrada pela ofensiva neoliberal, a ação sócio reguladora do Estado se retrai, pulverizando os meios de atendimento às necessidades sociais dos trabalhadores entre organizações privadas mercantis e não mercantis, limitando a sua responsabilidade social à segurança pública, à fiscalidade e ao atendimento, através da assistência social, daqueles absolutamente impossibilitados de sobreviver (MOTA, 1995 apud MOTA, 2006, p.29).

Diante da realidade de sucateamento do serviço público e crescente expansão e afirmação do setor privado refletido nas várias áreas da Seguridade Social, que vem sendo exprimida pelo crescimento da previdência privada, dos convênios e planos de saúde privados, da indústria da saúde, do repasse dos serviços sociais a Entidades sociais (filantrópicas, ONG ou privadas, ao mesmo tempo em que as condições de vida de grande parte da classe trabalhadora são acirradas em decorrência do desemprego, baixos salários, subcontratações (trabalho intermitente ou “bicos”) e dificuldades para manter os custos de vida, extremamente urbanizados, perde-se o vigor da força da organização coletiva dos trabalhadores em prol da reversão deste quadro ou pela conquista e efetivação dos direitos sociais. Neste contexto, cresce a rotatividade do trabalho, o desemprego e as agruras da vida e, portanto, o sofrimento, que pode ou não se materializar em alguma patologia; cresce as mais variadas expressões da questão social, objeto do trabalho profissional do Serviço Social.

Essas considerações conduziram-nos a se interrogar sobre o trabalho profissional dos/as assistentes sociais que atuam na seguridade social, em particular nas áreas de saúde e previdência Social, no estado do Pará? Quais são os rebatimentos das condições de trabalho desses profissionais para a saúde das/dos mesmos?

Este artigo é baseado em resultados parciais obtidos em uma pesquisa que está sendo realizada em nível nacional, porém, se deterá na particularidade do estado do Pará. Procurou-se conhecer as condições de trabalho e os seus possíveis rebatimentos na saúde dos/das assistentes sociais que atuam na área da saúde e da previdência social. Na área da saúde (Hospital Regional Abelardo Santos; Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará; Unidade de Referência Materno Infantil – UREMIA; Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais – URE DIPE) foram respondidos questionários das seguintes instituições: 49 (quarenta e nove); enquanto que na área da previdência social (Instituto Nacional de previdência Social e Instituto de

Previdência Municipal de Belém-IPAMB), 16 (dezesseis) assistentes sociais responderam o referido questionário, totalizando 65 (sessenta e cinco) pesquisados.

Condições de Trabalho e Saúde dos assistentes sociais na área da seguridade social: particularidades da saúde e previdência social no estado do Pará

Para compreender a relação entre o trabalho desenvolvido pelos/as profissionais pesquisados e a saúde dos mesmos, considera-se necessário apreender as condições de trabalho que esses profissionais estão submetidos, em uma dimensão de totalidade. Assim, há que se mencionar que o Serviço Social é profissão inscrita na divisão sócio-técnica do trabalho, cujos profissionais são trabalhadores assalariados comprometidos com a construção de uma nova ordem societária, contraditoriamente, funcional ao capital, a medida que tem contribuído para a reprodução social dos/as trabalhadores/as que geram a produção da mais valia. Sob esta lógica, entende-se que a falta e/ou redução de investimentos nas políticas sociais, em particular, as relacionadas a seguridade social, repercutem nas condições de trabalho desses profissionais.

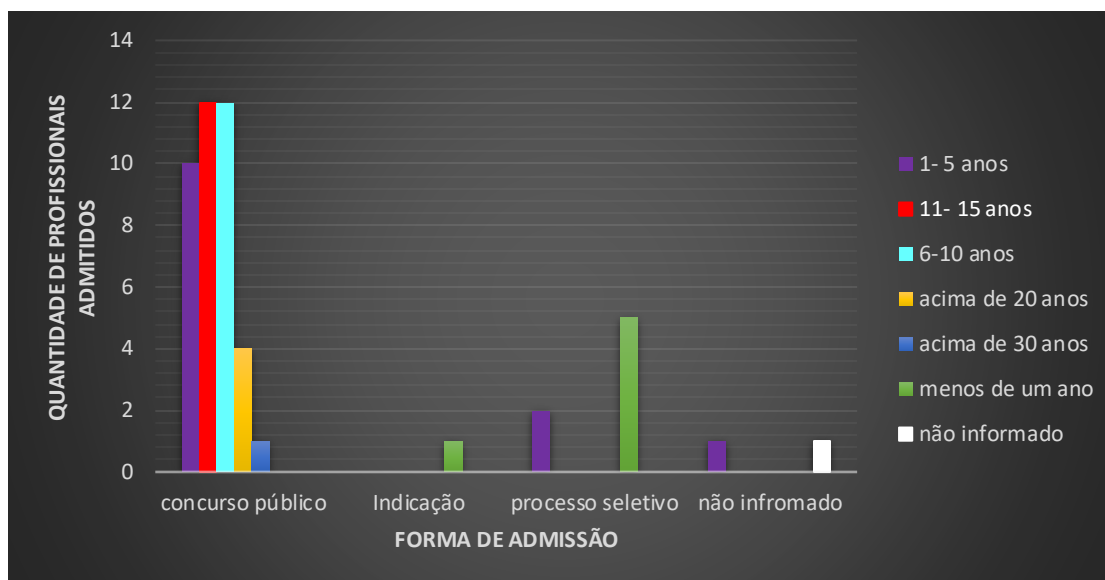
Os dados obtidos na pesquisa realizada nos espaços sócio-ocupacionais acima referidos revelaram que os assistentes sociais foram admitidos, predominantemente, por meio de concurso público (80%); via processo seletivo, sem ser concurso público (14%) e indicação (2%). Esses dados mostram que os vínculos empregatícios propiciam certa prevalência de certa estabilidade no trabalho, o quê, provavelmente, pode favorecer uma relativa autonomia desses profissionais no trabalho que realizam nas instituições de saúde e de previdência social. Esta situação pode estar relacionada ao fato de que nos anos em que os mesmos foram contratados, ocorreram concursos públicos, o que tem sido cada vez raro nos últimos anos, haja vista que a tendência das novas formas de gestão adotada nas instituições públicas e empresas é reduzir os custos com a força de trabalho, pois com o novo padrão de acumulação flexível, a lógica é a terceirização, em que se tende cada vez mais a precarizar as condições de trabalho, reduzir direitos sociais e salários, estabelecer contratos temporários, com isso, afetando as formas de defesa do trabalho conquistadas no pós-guerra (IAMAMOTO, 2005).

Isto posto, a [contra] reforma trabalhista, que entrou em vigor em novembro de 2017, e a aprovação da PEC 55, que estabelece um teto para os gastos com os serviços públicos ou outras palavras congela estes gastos durante 20 anos, a diminuem ainda mais a realização de concursos públicos, fazendo prevalecer processos seletivos para

contratação trabalhadores temporários, desprotegidos de leis que regulamentam seu trabalho. Trata-se de um processo de organização do trabalho cujo fim é intensificar a exploração da força de trabalho (ANTUNES; PRAUN, 2015)

A propósito, o gráfico I, abaixo, é ilustrativo na medida em que tenta relacionar as formas de admissão com o tempo de serviço no atual vínculo empregatício.

Gráfico I: Identificação das formas de admissão e tempo de serviço dos pesquisados



Fonte: Elaboração/organização própria com base na pesquisa de campo realizada no período de agosto de 2016 a janeiro de 2018.

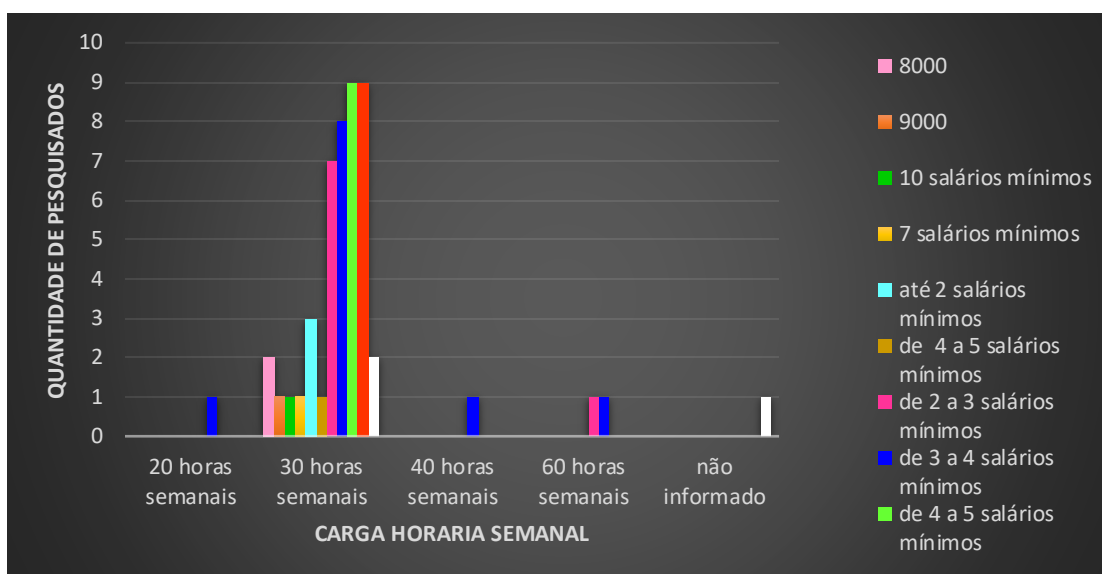
Os dados constantes no gráfico acima evidenciam que a maioria dos assistentes sociais pesquisados foram admitidos por processo seletivo, enquanto que apenas 14% foram indicados. No que concerne ao tempo de serviço, nenhum ultrapassa 05 (cinco) anos de serviço, enquanto que 58% dos assistentes sociais admitidos via concurso público estão a mais de 10 anos em seu atual posto de trabalho.

No que se refere à jornada de trabalho dos referidos profissionais, verificou-se que o regime de 30 horas semanais predomina, de acordo com a lei nº 12.317/2010. No entanto, constatou-se que nos institutos de previdência social, esta jornada varia de acordo com as demandas de determinadas agências. Contudo, cabe ressaltar que em decorrência de alguns pesquisados terem sido contratados para o cargo de analista de seguro social, a jornada de trabalho pode se estender a 40 horas semanais ou mais, a depender da demanda para ser atendida. É válido ressaltar que esta lei que regulamenta a jornada de trabalho para os profissionais de Serviço Social foi conquistada mediante lutas e mobilizações coletivas, as quais possibilitaram espaços de debates e articulações, em prol do

estabelecimento deste limite de horas de trabalho, sem redução de salários, demarcando, assim, a dimensão ético-política e de organização da categoria.

Entende-se que a predominância do ingresso dos pesquisados no emprego por meio de concurso público, tem relação com o tempo de serviço no local de trabalho variando de 1 a 7 anos, o que possibilita uma estabilidade no emprego,

Gráfico II: identificação da faixa salarial dos pesquisados



Fonte: Elaboração/organização própria com base na pesquisa de campo realizada no período de agosto de 2016 a janeiro de 2018

Observa-se pelo gráfico acima que o salário pago no âmbito das instituições federais e municipais configura-se discrepante, pois os profissionais que trabalham no município ganham, em média, entre 02 (dois) a 03 (três) salários mínimos, ao passo que as profissionais das instituições federais recebem cerca de 09 (nove) a 10 (dez) salários mínimos. Aqueles que recebem os menores salários possuem mais de um vínculo empregatício; apenas 01(uma) dentre as 07(sete) das trabalhadoras em instituições federais, possui duplo vínculo. Contudo, ressalta-se que dentre os pesquisados que atuam na área da saúde, 27 (vinte e sete), ou seja, 55% que possuem duplo vínculo empregatício; 13 possuem apenas um vínculo empregatício, (27%) e 01 (um), (2%) possui 04 (quatro) vínculos empregatícios.

Salienta-se que o duplo vínculo pode interferir, diretamente, na saúde dos/das assistentes sociais, considerando não somente o desgaste físico provocado pelo

descolamento de um emprego até outro, mas, também pela intensificação do trabalho, a instabilidade dos empregos temporários e intermitentes, obriga os trabalhadores a procurar outros vínculos visando complemento de renda. O depoimento de uma das assistentes sociais pesquisadas que possui vínculo em dois hospitais, é revelador neste sentido: “[...] *justamente a distância de um trabalho para outro, se pudesse cumprir os dois vínculos em só hospital seria muito melhor.* [...] vale ressaltar também a dupla jornada de trabalho direcionada as mulheres na divisão sexual do trabalho como fatores de *desgaste* físico e mental. (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010; HIRATA, 2002).

Na tentativa de analisar as condições de trabalho dos pesquisados, procurou-se conhecer à infraestrutura do local de trabalho dos/das assistentes sociais pesquisados/as, visto que incide na forma pela qual as atividades são realizadas, bem como nos meios para que este seja desenvolvido de acordo com os princípios e normas da profissão, podendo interferir, também, na saúde dos sujeitos. Dessa maneira, constatou-se que a maioria dos pesquisados não possui sala individual para realizar o seu trabalho e declaram não ter privacidade, bem como, estão expostos a ruídos que pode interferir no seu fazer profissional, conforme mostra a tabela abaixo.

Tabela 1: Apresentação dos locais de trabalho dos assistentes sociais pesquisados

	PRIVACIDADE	SALA INDIVIDUAL	RUÍDOS
não	24	27	14
sim	21	20	31
Não responderam	4	2	4
Total Geral	49	49	49

Fonte: Elaboração/organização própria com base na pesquisa de campo realizada no período de agosto de 2016 a janeiro de 2018

Observa-se quase metade dos pesquisados afirmaram não ter privacidade no local de trabalho, dificultando resguardar o sigilo no ato do atendimento ao usuário, conforme prevê o código de ética profissional, o qual assegura à inviolabilidade do local de trabalho, aos respectivos arquivos e documentação. Além disso, em todos os espaços não há uma sala destinada para atividades em grupo, dificultando, a socialização das demandas e o planejamento de ações coletivamente.

Outro aspecto fundamental nas condições de trabalho refere-se ao ruído, uma vez que a ocorrência de barulhos e sons altos dificulta a concentração. Desta forma, 90% das profissionais estão afetados pelo ruído. Quanto à mobília, 50% afirma que não é

favorável a ergonomia; além disso há dificuldade no acesso à internet, este é restrito. Portanto, constata-se que tais condições encontram-se na contramão daquelas previstas no artigo 2º da Resolução 493/2006 CFESS, conforme listado abaixo:

Art. 2º - O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas:

a-iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional;

b-recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional;

c-ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas

d-espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado.

A alocação de recursos destinados ao serviço social na instituição é condição primordial para o entendimento de como os seus projetos são tratados. Conforme os dados obtidos os assistentes sociais, majoritariamente, não dispõem de recursos necessários para desenvolver projetos aprovados pelo Serviço Social, bem como, falta recursos próprios para desenvolver o trabalho profissional. Esses resultados indicam a precariedade do trabalho dos/das assistentes sociais, pois, não contam com os recursos necessários para desenvolver seu trabalho com eficiência e eficácia, haja vista que, a tendência é diminuir os gastos com os serviços públicos, pois a lógica *ultraneoliberal* preocupa-se muito mais com o capital financeiro, no caso brasileiro, o pagamento da dívida pública evidencia esta estratégia do capital, sendo que, estes cortes nos recursos são agora regulamentados pela recém-aprovada PEC 55 que congela o orçamento público por pelo menos 20 anos, rebatendo diretamente na falta de recursos salientada nos resultados adquiridos por meio da realização de pesquisa.

Portanto, partindo da premissa de que 80% das profissionais afirmam não ter recursos necessários para os seus projetos e se há a constatação de que não há ambientes coletivos de planejamento e execução de atividades pela profissão, tampouco recursos para tal, infere-se que o exercício profissional encontra-se cerceado nas suas possibilidades, sobretudo, em relação a dimensão ético-política e teórico metodológica, uma vez que limita-se a perspectiva de intervenção sem uma formação continuada e coletiva. Soma-se a isso o fato de não haver liberação em 70% dos casos para a participação em eventos e cursos de educação permanente.

Conforme os dados obtidos, a maioria dos/das assistentes sociais declara que possui certa autonomia para criar projetos e realizar análise sistemática dos trabalhos desenvolvidos, porém, quanto à realização de pesquisas para subsidiar o trabalho profissional, a maioria, apontou que não existem recursos para tal. Segundo Yamamoto “um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos a partir de demandas emergentes no cotidiano”(2005.p 20), ou seja, há vários determinantes que dificultam a realização de pesquisas no âmbito do trabalho do/da assistente social, dentre eles conforme apresentado pelos entrevistados, elencam-se: - a falta de compromisso/interesse e apoio/ incentivo da gestão; - falta de recursos (humanos e financeiro); - falta de tempo devido à grande demanda para o atendimento burocratizado; e a burocracia para submeter um projeto na área da saúde, haja vista que o projeto tem que passar pelo Comitê de Ética. Assim, ressalta-se que, mesmo, o Serviço Social sendo regulamentado como profissão liberal, este, não possui as condições necessárias para realizar seu trabalho, pois, enquanto trabalhador assalariado está subsumido às instituições que o empregam e direcionam a sua ação atuação, (através da jornada, ritmo e intensidade do trabalho, disponibilidade de recursos, entre outros) bem como, estas também definem sua demanda, isto é, o recorte das expressões da questão social sobre o qual o/a profissional irá intervir. (IAMAMOTO, 2004; RAICHELLIS, 2010).

A totalidade das dimensões observadas no processo de trabalho no qual se insere os/as assistentes sociais se configuram determinantes na saúde desses sujeitos. Segundo Selligmann-Silva (2010) é possível identificar na relação entre condições organizacionais e ambientais de trabalho, uma vinculação com o processo de saúde e doença dos/as trabalhadores/as, considerando a premissa de que no sistema capitalista estes devem se submeter até as condições mais precárias de trabalho para a sua reprodução social, as quais reverberam nas horas do não-trabalho, sacrificando aspectos como a vida familiar, o lazer e a participação social.

A partir dos resultados percebe-se que as condições de trabalho nestes espaços sócio ocupacionais conjugam com o processo de precarização e intensificação do trabalho, que tem se desenhado desde a década de 1970 e se acentuado no Brasil, sobretudo nos anos 1990. A dificuldade de articulação entre as profissionais, somada ao fato do modelo de gestão pressionar por metas de produtividade e respostas imediatistas

que vão de encontro ao PEP, produzem um processo de desgaste das profissionais, tal como mencionado por elas em alguns relatos sobre as principais mudanças percebidas no trabalho, as quais entendem que interfere na realização do mesmo.

“As mudanças a nível federal da atual conjuntura, gerando incerteza na forma de atuação profissional em que temos que lutar por garantir nosso espaço de trabalho” (Assistente Social 1)

“A mudança de local de trabalho me causou dificuldades para realizar todas as atribuições, as articulações necessárias e a forma como ele é conduzido pelos profissionais com os quais me relaciono, a forma burocrática”. (Assistente Social 3)

As questões referentes ao processo e as condições de trabalho, relacionam-se com a saúde dos/as profissionais que se configuram público alvo da pesquisa. Entendendo que as atribuições da política de saúde não contemplavam a relação saúde e trabalho em sua totalidade, instituiu-se, no artigo 6º da política de saúde, a lei nº 8.080/90, específica para tratar desta relação, visto a complexidade de problemáticas envolvidas nesse processo, sob as mesmas diretrizes presentes no SUS, estabelecendo proteção a todos/as os/as trabalhadores/as independente do seu vínculo empregatício.

Embora esteja disposto na mencionada política a proteção da saúde dos trabalhadores, visando a redução da morbidade e dos danos a saúde, tratar do adoecimento em decorrência do trabalho é dificultoso, sobretudo pela complexidade em se estabelecer umnexo causal entre a enfermidade e o trabalho executado. Neste sentido, há uma dificuldade, ainda maior, quando o agravo à saúde não é físico, aparente, ou seja, de ordem psicossocial, sendo necessário, portanto, apreender um esforço maior para comprová-lo onexo causal da doença com o trabalho. Nesta direção, compreende-se, em consonância com a Lei acima mencionada, que o processo de adoecimento do trabalhador, não se dá apenas pelos aspectos físico-biológicos, mas também, pelos determinantes sociais e de trabalho que envolvem o processo de trabalho e as condições do mesmo. Portanto, depreende-se que estas questões se configuram determinantes para o medo que 40% das profissionais afirmam sentir no ambiente de trabalho, o qual segundo Selligmann-Silva (2010) pode evoluir a médio e longo prazo, onde a probabilidade de desenvolvimento de um quadro psicológico mais grave é notável, visto que as ofensivas do capital do trabalho estão em curso de maneira acelerada, mediante as mudanças na constituição, como a proposta da reforma da previdência, ainda em tramitação, e a reforma trabalhista, já sancionada pelo atual governo.

Além disso, é notável a individualização do trabalho, quando se relaciona que em nenhum espaço há uma sala para atividades e reuniões coletivas da profissão, somado ao

fato do aumento das demandas exigidas e poucos recursos para realizá-lo com eficiência, temos um distanciamento entre a capacidade de articulação entre as profissionais, com vistas a buscar estratégias coletivas de enfrentamento a esta realidade. Assim, as relações sociais dentro do ambiente profissional são enfraquecidas, gerando desmotivação e desinteresse na atuação, justificando o quantitativo de 60% das profissionais que sentem um esvaziamento da profissão, destacado a seguir:

A falta de interesse da instituição em garantir um espaço adequado ao atendimento do serviço social, tal como o tratamento diferenciado entre as categorias, desestimulam a atuação profissional. (Assistente Social n. 5).

Acirramento dos conflitos e disputas interpessoais dentro da própria equipe, na maioria das vezes provocado, incentivado, intensificado pela gestão.(Assistente Social n. 6).

Insegurança e intromissão de gente que não tem compreensão do que é a profissão. Isso causa desmotivação. (Assistente Social n. 7).

A propósito, vale ressaltar que quando os/as pesquisados/as foram questionados(as) sobre o acesso aos direitos, benefícios e programas dos sujeitos atendidos em seu cotidiano de trabalho, e se esse acesso é garantido com frequência, bem como sobre os possíveis obstáculos que dificultam este acesso, neste sentido as respostas apontaram para fato de que nem sempre o acesso é garantido, devido aos cortes nos serviços, a desarticulação das instituições com a rede de serviços e a própria burocracia para acessar os benefícios e programas.

Assim sendo, Raichelis destaca: “A própria implementação das políticas sociais também é um jogo complexo de conflitos e tensões, que envolve diferentes protagonistas, interesses, projetos e estratégias” (RAICHELIS, 2010, p. 755). Desta feita, é importante salientar que para um profissional, cuja profissão possui um projeto ético político comprometido com a garantia de direitos dos seus usuários, ver os sujeitos tendo dificuldades de acesso, gera um o sentimento de impotência para enfrentar e dar respostas à essa situação, podendo provocar um processo desgaste mental e adoecimento físico, portanto, impactar na saúde desse profissional. (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010). Esse processo parece ser revelado pela fala de uma das assistentes sociais:

Essas mudanças têm a ver ou são, um reflexo do processo histórico do atual momento vivido pelo país com a não garantia dos direitos sociais e a cassação de alguns já conquistas. O modelo de desenvolvimento do país, que privilegia uma classe em detrimento da outra, isso tem rebatimentos na condição da Política de Saúde com forte tendência a

12

fragmentação, focalização e centralização. Todos estes aspectos são sentidos no cotidiano profissional, traduzidos em sucateamento dos serviços, diminuição da oferta de serviços, consultas e exames, penalizando a população mais empobrecidas. E isso é um tensor no processo de trabalho, pois a visão, digo gostaria de ver todos atendidos com qualidade, e que um direito fundamental como a saúde, fosse garantido para todos e não usado como moeda de troca e utilizado como mercadoria. (assistente social da área participante da pesquisa).

Assim, as condições de trabalho de trabalho sejam, estas estruturais, sejam as relações de trabalho ou as relações políticas e conjunturais que envolvem estas relações, apresentam-se como fator importante da análise do processo de trabalho no qual o/a assistente social está inserido, como parte de um trabalho coletivo, sendo este um potencial desencadeador de adoecimento físico e desgaste mental, ao considerar que a saúde do trabalhador:

[...] abrange não só a ausência de afecções ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho”, conforme definida pela OIT, na Convenção n. 155/81 (art. 3º letra e). Assim, em face do empregador não há a falar, pelo menos na dimensão atual do direito, em mais completo bem-estar-físico, mental e *social*, tendo em vista que *os aspectos relacionados à dimensão social do direito à saúde*, como acesso à alimentação e a moradia, *só podem ser exigidos do Estado*, não do empregador (OLIVEIRA, 2008, p.139, grifos do autor).

Considerações finais

As análises aqui efetuadas permitem comiserar que as condições de trabalho dos/as assistentes sociais na seguridade social que foram pesquisados estão tendo rebatimentos na saúde desses profissionais, pois é fato que há resistência às condições de trabalho apresentadas, no entanto, estas se caracterizam como formas individuais dentro do ambiente sócio ocupacional, embora haja participação no CRESS de forma orgânica. Dessa forma, parece ser possível afirmar que as condições objetivas de trabalho ocorridas em espaços sócios ocupacionais distintos dos pesquisados, reflete a tendência universal do capital na exploração da força de trabalho. Na particularidade estudada, percebe-se que o corte de recursos financeiros tem reverberado tanto nos direitos aos usuários, quanto no processo de trabalho ao qual se insere o/a assistente social.

Referências

ANTUNES, Ricardo L. C. **Os sentidos do trabalho:** ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 8. ed. rev. e ampl. São Paulo: Boitempo, 2005.

ANTUNES, R. **Adeus ao Trabalho?:** ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, set. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000300407&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2018.

BEHRING, Elaine R. Acumulação capitalista, fundo público e política social. In: BOSCHETTI, Ivanete et al. **Política social no capitalismo:** tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008

CASTELO, Rodrigo. O novo-desenvolvimentismo e a decadência ideológica do estruturalismo latino-americano. In:_____. (Org.). **Encruzilhadas da América Latina no século XXI.** Rio de Janeiro: Pão e Rosas, 2010.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, dez.2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 dez. 2017.

HIRATA H. **Nova Divisão Sexual do Trabalho?:** um olhar voltado para a empresa e a sociedade. São Paulo: Boitempo, 2002.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. **Serviço social em tempo de capital fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. **As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo.** Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 2004.

_____; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação teórico metodológica. São Paulo: CELATS; Cortez, 1988.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2018.

MARX, Karl. Manuscritos Econômico-filosóficos (1844). In: FERNANDES, Florestan. Marx e Engels. História. **Coleção Grandes Cientistas Sociais.** 3ª Ed. São Paulo: Ática, 1989a.

_____. **O Capital:** Crítica da Economia Política. Livro I. Vol.I, Rio de Janeiro: Bertrand brasil, 1989b.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. A ideologia Alemã. In: FERNANDES, Florestan. Marx e Engels. História. 3. ed. São Paulo: Ática, 1989. (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e seguridade social**: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez 1995.

OLIVEIRA, Ednéia Alves de. A política de emprego no Brasil: o caminho da flexisegurança. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 111, p. 493-508, jul./set. 2012.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Serv. Soc. Soc.** [online]. 2010, n.104, pp.750-772. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jan. 2018.

_____. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 420-437, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282011000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2018.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010.

SILVA, José Antonio Ribeiro de Oliveira. **A Saúde do Trabalhador como um Direito Humano**: conteúdo essencial da dignidade humana. São Paulo: LTr, 2008.