

## **Condições de Trabalho e Saúde de Assistentes Sociais que atuam nos serviços de Seguridade Social na região metropolitana de São Paulo**

**Resumo** Este texto discute alguns aspectos das condições e repercussões psicossociais do trabalho da(o)s Assistentes Sociais (AS) que atuam nos serviços de Seguridade Social na região metropolitana de São Paulo. 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. Seguridade Social.

**Abstract** This text discusses some aspects of the psychosocial conditions and repercussions of the work of the Social Assistants (AS) who work in Social Security services in the metropolitan region of São Paulo. 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 Wok. Worker's health. Social Security.

A conjunção entre crise estrutural do capital (MÉSZÁROS, 2002), neoliberalismo e aprofundamento da subsunção formal e real do trabalho ao Capital, em especial, graças a mais absoluta subordinação do saber humano à tecnologia, cria por um lado, uma força avassaladora do capital, financeirizado e mundializado. E, por outro lado, põe em movimento o desemprego estrutural e o trabalho precário como regra.

A racionalidade instrumental vende a ideia que a precarização do trabalho por meio da sua manifestação “trabalho flexível” é algo positivo para a economia, assim, o ataque ideológico a qualquer forma de regulação do trabalho ou direitos sociais busca impedir e desqualificar as análises teórico-políticas que intentam advertir para os rumos de tais medidas para o conjunto da vida social.

No Brasil, o capitalismo tem como principal característica o fato de ser tardio e dependente, cujos elementos nucleadores são: o latifúndio, a monocultura e o trabalho escravo (FERNANDES, 1976) e, infelizmente, isso não é coisa do passado, mas são características presentes no contexto atual.

A formação do Estado Nacional ensejou a criação de novas instituições e um ambiente psicocultural novo, convivendo, contudo, o moderno e o arcaico (FERNANDES, 1976). A desagregação do modo colonial, ocorreu sem desagregar aquela classe senhorial, a qual garantiu a sua dominação estamental, que se institucionalizou no seio do Estado patrimonialista, sem mexer nos seus privilégios e

garantiu a permanência do trabalho escravo (FERNANDES, 1976) num momento e, noutro, a superexploração do trabalho (MARINI, 2000).

No atual momento, além da drástica mudança na legislação trabalhista realizada em 2017, está em curso a destruição da Previdência Social. Trata-se de mais uma ação restauradora do conjunto das forças dominantes brasileiras, que se articulam tendo em vista o impedimento de que as mudanças sociais se operem “de baixo para cima”, reatualizando as marcas de nossa formação social, na qual as revoluções “pelo alto” sempre se fizeram presentes, desconsiderando os interesses e anseios da maioria da população, como elucida Florestan Fernandes (2005).

Logo, tem ocorrido profundo sucateamento dos serviços públicos e crescente expansão e afirmação do setor privado refletido nas várias áreas da Seguridade Social e demais políticas sociais, assim, verifica-se o crescimento da previdência privada, dos convênios e planos de saúde privados, da indústria da saúde, do repasse dos serviços sociais à Entidades sociais (filantrópicas, ONG ou privadas), à empresas do terceiro setor e do crescimento da educação privada e da educação superior à distância.

Neste contexto, o(s) profissionais de Serviço Social que, ao longo da sua trajetória sócio histórica, desenvolveram as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa favorecedoras da garantia dos direitos humanos, sociais e da democracia, como constitui o seu Projeto Ético Político Profissional, passam a vivenciar, no seu cotidiano de trabalho, o aumento da demanda para atendimento, ao mesmo tempo, em que os recursos dos vários serviços têm diminuído, o que, no mínimo, cria uma sensação de impotência. Além disso, o(a)s trabalhadore(a)s públicos passam a enfrentar as mesmas vicissitudes que o(a)s trabalhadore(a)s do âmbito privado, estando, portanto, ligados pela instabilidade no trabalho e baixa remuneração.

[...] as assistentes sociais formaram a sua identidade profissional fundamentados na concepção de que proteção social era um direito vinculado à ideia de justiça social e profundamente integrado à própria ideia da justiça como valor maior, ao qual deveria estar direcionado seu trabalho. Dentro desta perspectiva, podemos entender o esvaziamento subjetivo vivenciado no *burnout* que agora se dissemina no interior das redes institucionais em que atuam estes profissionais, considerando que surgiram ameaças e ataques à preservação do sentido de seu trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 523-524).

Assim, este texto apresenta resultados parciais de um projeto de pesquisa<sup>1</sup>, que tem como objetivo principal a discussão das relações sociais de trabalho e de saúde de assistentes sociais (AS) que atuam nos serviços da Seguridade Social no Brasil, abrangendo as áreas de Assistência Social, Previdência Social e de Saúde. Portanto, este texto é fruto de um estudo em andamento, limitando-se aos dados parciais e restritos aos formulários de pesquisa respondidos pelas AS da região metropolitana de São Paulo, que atuam na área em foco, no período de 2014-2016.

Observa-se que a metodologia de pesquisa do referido projeto compõe-se da auto aplicação de um questionário, (disponível em: <http://www.franca.unesp.br/#!/pesquisaunesp>) e de entrevistas individuais e de grupos focais com AS das três áreas que compõem a Seguridade Social. Contudo, para o presente texto foram selecionadas apenas as respostas dadas ao questionário parcialmente, ou seja, para essa discussão, privilegiou-se os dados sociodemográficos e as informações relativas às condições materiais de trabalho de A.S. e os sintomas de saúde manifestados pelas participantes deste estudo, limitando-se a região metropolitana de São Paulo.

### **Apresentação dos dados: Perfil**

No período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016, foram respondidos 758 questionários, desses 62 se referem a região metropolitana de São Paulo, o que equivale a 8,62% do total do(a)s respondentes.

Quadro I – Quantidade de questionários respondidos na região metropolitana de São Paulo

Região Metropolitana de São Paulo	
São Paulo (Capital )	47
Guarulhos	4
Ferraz de Vasconcelos	1
Franco da Rocha	1
Itaquaquecetuba	2

<sup>1</sup> Este projeto de pesquisa intitulado: "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), sendo as respectivas coordenadoras de cada região as Profas. Dras. Edvânia Ângela de Souza Lourenço (UNESP-Franca), Vera Gomes (UFPA) e Jussara Mendes (UFRG).

Osasco	1
São Caetano	2
São Bernardo	1
Taboão da Serra	3
Total	62

Fonte: dados da pesquisa.

O Quadro I informa que 76% do total de participantes da pesquisa da região Metropolitana de São Paulo são da capital.

Quanto à área de atuação 70% dos questionários respondidos o foram por AS que atuam na área da saúde e 46% da assistência social, em decorrência de alguns profissionais trabalharem em dois serviços a quantidade em cada área não é exata. Cabe ressaltar que houve apenas um formulário respondido por AS da Previdência Social, assim, neste texto, o foco será para os dados das áreas da saúde e assistência social.

Quanto aos dados sociodemográficos, constata-se que 94% são do sexo feminino e apenas 6% masculino. Dessa maneira, a partir desse ponto do texto a referência às assistentes sociais (AS) será no feminino, uma vez que se trata da ampla maioria das participantes deste estudo.

Apesar de o questionário perguntar acerca da orientação afetiva sexual, este campo, estava no período indicado, como pergunta aberta, o que provocou certa confusão, uma vez que a maioria, ao responder, repetiu as respostas quanto ao gênero: masculino e feminino. Assim, no momento, o questionário recebeu alteração, e essa pergunta tornou-se fechada, solicitando a marcação em nominações de orientação afetivo-sexual. Como essa mudança ocorreu após o período de análise indicado, não será analisada neste texto, em decorrência da confusão já reportada.

Quanto a cor, 57% auto afirmaram branca, 30% preta, 11% parda e 2% não ofereceu resposta à essa pergunta.

A maioria das AS está na casa dos 31 a 41 anos de idade, já que comparece com 46% das respondentes. Na sequência, o grupo de 42 a 52 anos, foi indicado por 20% do total das participantes. De 20 a 30 anos de idade, 18%. Duas pessoas (3,23%) informaram ter deficiência.

Verifica-se que 62,90% das AS participantes afirmaram ter religião e 29,03% que não têm, cinco pessoas (8,06%) não responderam a essa questão. Das que afirmaram ter

religião, 46,15% são católicas; 17,95% evangélicas; 7,69% espíritas; 2,56% budista; 2,56% umbandista e 23,08% deixaram a questão em branco.

Em relação à formação, verifica-se que 98%, quase totalidade desse grupo de AS, cursaram Serviço Social na modalidade presencial. Interessante observar que são profissionais que têm investido na busca da formação continuada, pois 56% delas afirmaram ter realizado cursos de especialização *lato sensu*; 14,61% têm mestrado acadêmico; 1,61% mestrado profissional e esse mesmo percentual (1,61%) têm doutorado e 14% não responderam a essa pergunta.

56% das AS que informaram ter feito Pós Graduação *lato sensu*, há predominância para os cursos da área da saúde, indicado por 37,84% dos questionários, seguida da conjunção de áreas “Políticas públicas, juventude e exclusão<sup>2</sup>” com 24,32%. Destaca-se que 8,11% realizaram Residência Multiprofissional em Saúde, que poderia ter agregado os dados da área da saúde, mas manteve separado por se tratar de uma modalidade de especialização em serviço; 13,51% Gestão pública e administração; 5,41% gerontologia, trabalho, violência doméstica e dependência química foram indicados, cada um deles, por uma pessoa (2,70%).

86 % das respondentes atuam como AS; 6% como gestoras; 2% não responderam a essa questão e 5% indicaram outras funções, o que atende às contratações de AS para cargos genéricos, como educadora social. Deve ser dito que mais profissionais de Serviço Social contratados como educadores sociais não compareceram no estudo, muito provavelmente, porque a chamada para a participação nessa pesquisa estava restrita ao público alvo AS que atuam na Seguridade Social, mas em decorrência do amplo repasse de serviços para entidades da sociedade civil, incluiu-se a rede socioassistencial como parte da política de assistência social, mas, talvez o fato de a chamada para a participação na pesquisa informar o público alvo “AS que atua na seguridade Social” possa ter inibido maior participação das profissionais.

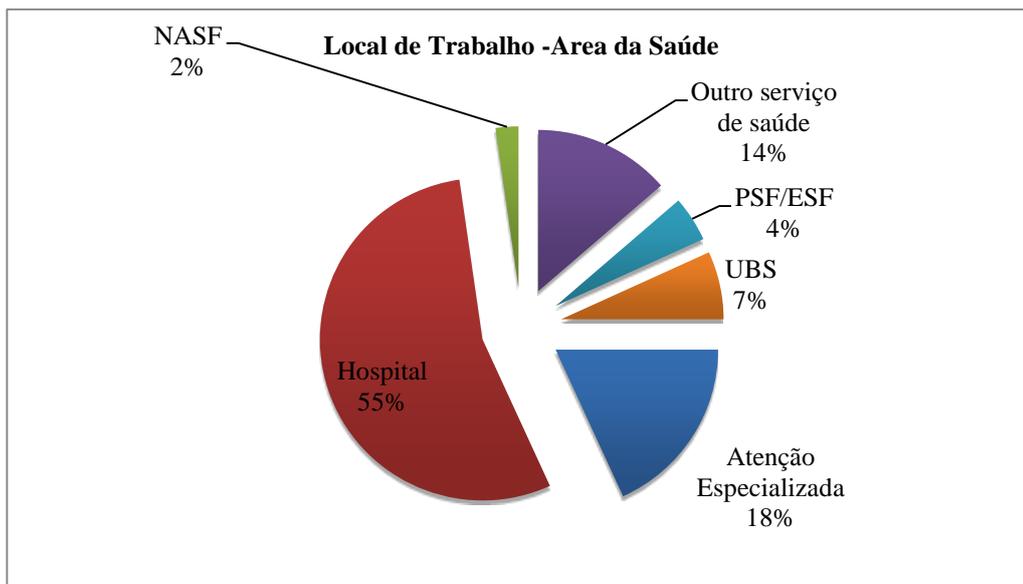
### **Quanto ao local de trabalho**

Cabe especificar que a área da saúde, comparece em 70% das indicações dos espaços sócio ocupacionais, com maior prevalência da área hospitalar, como se vê no Gráfico I.

#### **Gráfico I- Local de trabalho – área da saúde**

---

<sup>2</sup> O termo exclusão comparece como título dos cursos mencionados.

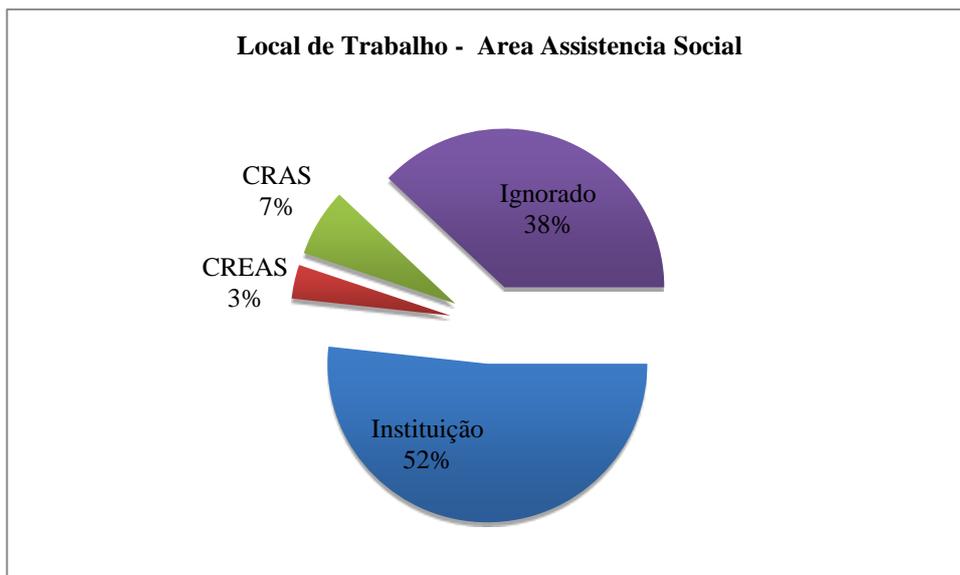


Fonte: dados da pesquisa.

O Gráfico I indica que o Hospital comparece como principal *locus* sócio ocupacional do Serviço Social na área da saúde, com 55% das participantes, o que corrobora com o processo histórico, já analisado por Bravo (2013) que indica que esse vem sendo o maior empregador de AS quando se trata da área da saúde. Na sequência, os serviços de especialidade comparecem com 18%; ao somar os vários serviços da Atenção Primária (UBS, PSF\ESF e NASF) obtém-se 22,58% e “outros” serviços de saúde, tais como: pronto socorros, serviços de ouvidoria, serviços de vigilância, serviços de saúde penitenciários etc. compareceram com 14%. Portanto, esses dados confirmam a discussão feita anteriormente, quando da análise dos dados do presente projeto de pesquisa restritos à área da saúde, quando foram analisados o total de 295 questionários, sendo constatado que 41% das AS atuavam em hospitais (LOURENÇO, 2017).

A área da assistência social compareceu com 46% dos questionários respondidos, como elucidada o Gráfico II.

### **Gráfico II- Local de trabalho –assistência social**



Fonte: dados da pesquisa.

Verifica-se no Gráfico II a forte presença da rede socioassistencial, em geral, conformada por entidades e organizações da sociedade civil, na prestação de serviços sociais públicos, em geral, a partir de convênio com as Prefeituras municipais e Estado. Observa-se que esses serviços, ora denominados de “Instituição”, compareceram com 52% do total que informou atuar na área da assistência social. Cabe registrar que 38% dos questionários deixaram esse campo em branco. 7% das respondentes atuam no CRAS e 3% no CREAS, ou seja, a minoria atua diretamente no SUAS, as demais estão na rede socioassistencial.

De posse desses dados é possível inferir que os serviços públicos vão sendo transferidos para as entidades da sociedade civil, com financiamento parcial e cabe a essas promover eventos e garantir a manutenção do serviço. Desse modo, durante as entrevistas com AS, verificou-se a exigência das entidades para o trabalho na organização e captação de verbas, inclusive forte assédio para a construção de projetos para a participação nos editais, conforme a Lei do Chamamento (BRASIL, 2014). Elementos postos no dia-a-dia profissional que ferem o conjunto de atribuições e competências da profissão, além de gerar sobrecarga de trabalho e, até mesmo, sofrimento ético.

Em relação ao modelo de gestão dos serviços em que as AS atuam, verifica-se que 29% são geridos pelos municípios, 11,29% pelo Estado, 9,68% pela União, 3,23% por OS. Chama-se a atenção o fato que 40% das respondentes deixaram essa resposta em branco. Fato que já havia sido verificado ao estudar os dados específicos em 295 questionários respondidos por AS da saúde, quando o tipo de gestão dos serviços não foi

informado em 23,71% do total (LOURENÇO, 2017), o que pode gerar o entendimento que as profissionais não sabem ou têm dúvidas a respeito da gestão, ou ainda, que elas podem considerar a resposta à essa questão como desnecessária.

É deveras importante evidenciar o tipo de gestão dos serviços, uma vez que esse dado se relaciona diretamente com a noção de direito, do papel do Estado e da sua relação com a sociedade.

### **Quanto as relações sociais de Trabalho**

Uma observação necessária a ser feita é que os dados ora analisados se referem ao período de 2014 a 2016, sendo que no atual momento, a crise econômica e política que assola o País tem se aprofundado.

Assim, no recorte feito para esse texto, verifica-se que 69,35% das respondentes tinham apenas um vínculo empregatício no momento deste estudo, 12,90% dois vínculos; 4,84% cinco e 1,61% três vínculos. 11,29% deixaram essa questão em branco.

Em relação ao tipo de vínculo contratual prevaleceu o estatutário para 45,16%, seguido de CLT por tempo indeterminado para 38,71%, das participantes. 4,84% indicaram “Outro”, 1,61% referiu terceirizado e 6,98% deixaram a questão em branco.

A jornada de trabalho predominante em 80,65% dos questionários respondidos é de 30 horas semanais, seguida de 40 horas para 9,68%. 4,84% não responderam, 3,23% afirmaram outra jornada e 1,61% informou 20 horas semanais.

Os salários informados pelas AS evidenciam que, considerando o salário mínimo vigente no valor de R\$954,00 (Novecentos e cinquenta e quatro reais); 25,81% recebem de cinco a seis salários mínimos (S.M.); 20,97% de três a quatro S.M.; 19,35% % de quatro a cinco S.M; 17,74% de dois a três S.M; Outro, 16,13%. Se adiciona o total que informa receber de três a seis S.M. obtém-se o total de 66,12% que recebem de dois mil oitocentos e sessenta e dois reais até cinco mil setecentos e vinte e quatro reais.

Interessante observar que 50% das AS estão no atual trabalho num curto período, de um a cinco anos; 29,03% de seis a 10 anos. Ou seja, são experiências profissionais ainda incipientes. Apenas cinco pessoas (8,06%) atuam de 11 a 15 anos; os grupos etários de 16 a 20 anos, de 21 a 25 anos e de 26 a 30 anos, comparecem com apenas uma indicação, o que equivale a 1,61% do total. Cinco pessoas (8,06%) não responderam essa questão.

53,23% das AS informaram que não são sindicalizadas e 43,55% são. 3,23% não responderam a essa questão.

Em relação à participação no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) 37,10% responderam que participam do CRESS, mas 61,29% afirmaram não participar. 8,71% disseram que não têm plano de carreira, mas 29,03% afirmaram que tem; 6,45% que está em construção e 25,81% deixaram essa questão em branco.

### Quanto as condições Materiais de Trabalho

Ao perquirir as condições materiais de trabalho de AS verifica-se que ainda há uma grande dificuldade dessas profissionais desenvolverem o seu trabalho em condições adequadas, como se explicita na Tabela I.

<b>Tabela I – Condições Materiais de trabalho</b>		
<b>Sala Individual</b>		
Sim	30	48,39
Não	30	48,39
Ignorado	2	3,23
Total	62	100,00
<b>Sala para atividades em grupo</b>		
Sim	40	64,52
Não	21	33,87
Ignorado	1	1,61
Total	62	100,00
<b>Tem Privacidade</b>		
Sim	34	54,84
Não	26	41,94
Ignorado	2	3,23
Total	62	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela I indica que 48,39% das AS afirmaram ter sala individual para a execução do seu trabalho, contudo, o mesmo percentual comparece para indicar o total que não tem. Em relação a ter salas para atividades coletivas ou de grupos 64,52% afirmaram que no local de trabalho possui esse tipo de espaço, enquanto que 33,87% não têm. Em relação à privacidade 54,84% informaram ter, mas 41,94% disseram que não tem privacidade.

<b>Tabela II - Condições Materiais de trabalho</b>		
<b>Ruído</b>		
Sim	40	64,52
Não	21	33,87

Ignorado	1	1,61
Total	62	100,00

---

#### **Mobília**

---

Boa	40	64,52
Ruim	21	33,87
Ignorado	1	1,61
Total	62	100,00

---

#### **Computador**

---

Sim	56	90,32
Não	5	8,06
Ignorado	1	1,61
Total	62	100,00

---

#### **Resolução CFESS 493/2006**

---

Sim	54	87,10
Não	5	8,06
Ignorado	3	4,84
Total	62	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa

Ainda a respeito das condições de trabalho verifica-se que para 64,52% o seu ambiente é ruidoso, para 33,87% não o é. A mobília do local de trabalho foi indicada como boa para 64,52% e ruim para 33,87%. O total de 90,32% afirmou ter computador, contra apenas 8,06% que não possui. 93,55% têm acesso a internet e apenas 4,84% que não tem.

87,10% das AS informaram ter conhecimento da Resolução do CFESS no. 493 de 2006, apenas 8,06% não conhecem e 4,84% deixaram essa questão em branco.

Quanto a ter recursos para desenvolver o trabalho, 32,25% responderam positivamente; 56,45% informaram que, às vezes, o têm. 8,06% que não tem e 3,23% deixaram essa questão em branco. Já em relação ao atendimento das demandas apresentadas relativas aos benefícios, serviços e programas, 41, 94% disseram que às vezes consegue atender as demandas; para 29% essas demandas são atendidas e 11,29% não são. 14,52% não responderam a essa questão.

#### **Saúde e Trabalho**

O item do questionário “trabalho e saúde” é constituído pelas escalas de condições de trabalho e as subescalas de afetos e competências (BLANCH; STIECHER,

2000) e por uma enquete que visa evidenciar possíveis sintomas de saúde manifestados pelas AS. Para este texto não se fará a análise das escalas que permitem evidenciar os aspectos psicossociais relacionados ao trabalho, pois, neste momento, privilegiou identificar o perfil, as relações sociais de trabalho e os sintomas de saúde manifestados.

Observa-se que de 50% a 69% das respondentes indicaram o item “às vezes” para a manifestação dos sintomas: nervosismo, angústia, dormir mal, sentir-se agitado, sentir medo, sentir-se ansioso e tonturas.

### **Análise dos dados**

A nova forma jurídica de administração dos serviços públicos, ao garantir a parceria público-privada desresponsabiliza o Estado pela execução direta dos serviços, numa clara tentativa de reduzir os investimentos financeiros de infraestrutura e de recursos humanos. Como resultado, tem sido denunciado a precarização das condições de trabalho, a substituição de concursos públicos por contratos temporários e, além de não valorizar o controle social, é uma forma de comprar insumos e/ou outros sem licitação, não cumprindo as normas da administração pública (GRANEMANN, 2008; CORREIA, 2011).

Vale ressaltar que a cidade de São Paulo historicamente pode ser vista como um balão de ensaio para a terceirização das políticas sociais, principalmente em gestões de cariz neoliberal, com ampla e sistemática implementação das chamadas Parcerias Público-Privadas (PPP), no âmbito da proteção social. Na Política de Assistência Social no Município de São Paulo, segundo dados do Observatório de Políticas Públicas, a Secretaria possui rede pública de assistência social composta por **1.280 serviços conveniados**, com **378 Organizações da Sociedade Civil**, sendo uma das maiores redes de serviços socioassistenciais da América Latina (PREFEITURA, 2017, negrito no original).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a secretaria municipal de saúde, dispõe na Rede de Atenção à Saúde de 900 equipamentos/serviços de saúde e quase 80 mil (funcionários e prestadores de serviços), sendo que 47 mil são trabalhadore\ a(s) contratado\ a(s) pelos convênios e parcerias via Organizações Sociais, o que equivale a 58,75% (PREFEITURA, 2018).

Constatou-se que as AS não têm conhecimento do tipo de gestão do seu local de trabalho, ou se têm, optaram por não responder à questão, uma vez que, como já informado, 40% das respondentes deixaram essa questão em branco.

Além de o tipo de gestão do local de trabalho ter uma influência direta nas formas de contratação de funcionário\o(s) e na oferta de serviços, que acaba reduzida ao que é incluído nos contratos de gestão, deixando muitas demandas sem qualquer atendimento, é também responsável pelas contratações temporárias, com jornada de 40 horas semanais, no âmbito do Serviço Social, isso ocorre contratando AS sob denominações diversas, tais como educadora social, técnica em saúde com formação em serviço social, entre outras. A contratação por meio dos termos genéricos implica profundo desrespeito ao cumprimento da legislação que garante à categoria o direito de trabalhar seis horas diárias ou 30 horas semanais, além da não realização de concursos públicos e demais direitos garantidos a\o(s) funcionários públicos. Embora, na amostragem selecionada para este texto, 80,65% das AS informaram jornada de trabalho de 30 horas semanais, seguida de 9,68% que fazem 40 horas. 4,84% não responderam, 3,23% afirmaram outra jornada e 1,61% informada 20 horas semanais, o que evidencia os contratos temporários.

Os dados evidenciam que as AS têm pouca experiência no atual trabalho, haja vista que 50% delas estão neste trabalho num período de um a cinco anos. Em discussão anterior, quando selecionou-se apenas os dados relativos à área da saúde, constatou-se que 40,55% das AS atuavam no período de um a cinco anos (LOURENÇO, 2017). O tempo de trabalho pode ser um indicativo da rotatividade no trabalho, o que representa instabilidade e insegurança para o\o(s) trabalhadore\o(s) e inconstância das equipes e dos projetos desenvolvidos refletindo negativamente para a qualidade dos serviços prestados.

Devido ao pouco tempo, 1º ano, nesse trabalho, não é possível uma análise profunda, mas observo que há falta de compreensão acerca do papel do assistente social na área da saúde (especificamente num pronto atendimento) e os "recursos" são insuficientes para uma atuação profissional mais qualificada. Apesar dos "desafios" sou apaixonada pela minha profissão e aposto na "luta" cotidiana da nossa categoria no enfrentamento dos desafios, em busca de uma atuação profissional mais coerente com o projeto ético político e com uma "resposta" mais adequada aos apelos sociais emergentes em nossa prática cotidiana (AS participante deste estudo).

É mister destacar que as instituições que contratam o trabalho de AS não estão imunes à lógica vigente do mundo do trabalho, isto é, se trata de um profissional que vende sua força de trabalho e, enquanto classe trabalhadora, a\o AS está submetida\o às contradições capital-trabalho do ponto de vista das condições e processos de trabalho.

A conjuntura atual coloca desafios mais complexos ao mundo do trabalho. O assistente como trabalhador só se realiza quando sua força de trabalho é vendida no mercado por intermédio de determinadas condições e relações de trabalho. Meios e mediações tais como: um contrato (formal ou informal) que define as bases nas quais se dará o exercício profissional do assistente social (em termos de jornada de trabalho, funções, atribuições etc.), além de normas, rotinas, enfim, pela legislação trabalhista vigente. Estas definem o tipo de

relação existente entre o profissional e a instituição, bem como determina as atividades/projetos para as quais é contratado, limita a sua autonomia que será sempre relativa ao contexto sócio histórico e à capacidade estratégica do profissional (GUERRA, 2008, p. 06).

O trabalho profissional é permeado pelas tensas relações entre o projeto ético político profissional e sua condição de assalariamento, portanto, se verifica dificuldades quanto aos recursos materiais para o desenvolvimento do trabalho profissional, inclusive 48,39% não possuem sala individual para o atendimento, como indicado na Tabela I.

Falta de salas, tenho privacidade. Mas... falta sala para grupos, tivemos que ir numa entidade assistencial da região e eles nos emprestaram um local... (AS participante deste estudo).

Salario gostaria de ganhar um pouco mais, isso é o que mais me traz insegurança pois pago aluguel (AS participante deste estudo).

A falta de recursos é um grande entrave, não é possível desenvolver o serviço sem os recursos mínimos (condução, alimentação, fazer grupos, computadores funcionando e respeito aos profissionais...) (AS participante deste estudo).

Acredito que espaço físico compromete nosso trabalho. Houve uma reestruturação física do espaço e ficamos expostos quanto às questões do atendimento social (AS participante deste estudo).

Os depoimentos explicitam os dados já reportados nas Tabelas I e II, quando se constatou que quase 50% das AS não têm sala para o atendimento individual, 41,94% não o tem para as atividades de grupo e esse mesmo percentual (41,94%) informou que não tem privacidade no trabalho. Além disso, os ambientes de trabalho foram considerados como ruidosos para 64,52% e a mobília considerada ruim para 33,87% das AS.

A sala, onde o Serviço Social atende, é um espaço importante do ponto de vista da autonomia profissional e da construção de vínculos com o(a)s usuário(a)s atendido(a)s; representa também maior identificação do Serviço Social naquele espaço para as pessoas que buscam atendimento e respectivas equipes. Certamente, que a qualidade do trabalho desenvolvido não se resume ao espaço físico de trabalho, contudo, esse é deveras importante para o trabalho e as condições em que é realizado.

Garantir condições de trabalho adequadas para o exercício profissional é essencial para a qualidade do trabalho, além de ser uma norma, garantida pela Resolução 493/2006 (CFESS, 2006) também há O Código de Ética Profissional, que assegura o sigilo profissional, bem como a dignidade do(a) profissional e do(a)s usuário(a)s.

Por fim, ainda quanto ao item condições de trabalho do questionário, mais de 50% das AS (53,23%) não são sindicalizadas, contra 43,55% que o são. Esse dado tem uma relação direta com a forma de contratação, pois verifica-se profunda insegurança por parte

das profissionais que são contratadas sem o concurso público. Dessa maneira, ante o atual contexto que criminaliza quem participa de sindicatos e movimentos sociais, há um afastamento dessas formas de organização, em grande parte, por medo de demissão.

Outrossim deve ser afirmado que a convivência cotidiana das AS com o sofrimento das famílias que estão imersas em situações tão difíceis e desamparadas pelo Estado, causa cansaço, desesperança e sofrimentos.

Por fim, verificou-se neste estudo, que vários aspectos das condições e organização do trabalho, embora apresentem instalações e equipamentos precários e que não favorecem à motivação para o trabalho e à garantia de bem-estar e de saúde das AS, apesar disso, verificou-se um sentido de utilidade no trabalho profissional, sendo esse que dá sustentação à valorização e a autonomia profissional, o que sugere criar determinada proteção contra o adoecimento no e pelo trabalho.

### **Referências**

BRASIL. **Lei 13.019, de 31 de julho de 2014.** Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação..., Brasília: D.F. 2014. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13019.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13019.htm). Acesso em: 15, marc. 2018.

BLANCH, J. M. y 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.

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

CFESS. 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](http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf). Acesso em: 03, ago.,2017.

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

CORREIA, Maria Valeria Costa. Por que ser contra aos novos modelos de gestão no SUS? In: BRAVO; MENEZES (Orgs). **Cadernos de Saúde:** saúde na atualidade: por um sistema único estatal, universal, gratuito e de qualidade. 2011. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011, p. 43-49.

DEJOURS, Chistophe. **A banalização da injustiça social.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2005.

FERNANDES, Florestan. **A Revolução Burguesa no Brasil:** Ensaio de Interpretação Sociológica. 2º ed. Rio de Janeiro. Zahar, 1976.

GUERRA, Yolanda. **A Instrumentalidade do Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2008.

GRANEMANN, Sara. Fundações Estatais: projeto de estado do capital. In. BRAVO, M. I. et al, **Política de saúde na atual conjuntura**: modelos de gestão e agenda para a saúde. 2.ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius/Adufrj-SSind, 2008. p.43-49.

IAMAMOTO, Marilda Iamamoto Vilela. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche**. Capital Financeiro, Trabalho e Questão Social. São Paulo: Cortez, 2008.

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

LOURENÇO EAS. Entrevista com a Profa. Dra. Edvânia Ângela De Souza Lourenço Sobre a Reforma Trabalhista e seus impactos para a Saúde do/a Trabalhador/A. *Pegadas*. Revista da Geografia do Trabalho. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/5821>. Acesso em: 15, jun., 2018.

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

MARINI, Ruy. Mauro. **Dialética da dependência**: uma antologia da obra de Ruy Mauro Marini; organização e apresentação de Emir Sader. Petrópolis: Vozes; Buenos Aires: Clacso, 2000.

MÉSZÁROS, István. **Para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2002.

NAVARRO Vera Lúcia; Lourenço Edvânia Ângela de Souza (Orgs.). **O avesso do trabalho IV**: precarização e adoecimento no mundo do trabalho. São Paulo: Outras Expressões, 2017.

PAULO NETTO. Pequena história da ditadura brasileira (1964-1985). São Paulo: Cortez, 2014.

PREFEITURA. **Painel de Informações de Gestão de Pessoas** - Série histórica. *COGEP > DIGEP > Série histórica*. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cogep/divisao\\_de\\_informacao\\_de\\_gestao\\_de\\_pessoas/index.php?p=252114](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cogep/divisao_de_informacao_de_gestao_de_pessoas/index.php?p=252114). Acesso em: 29, dez., 2017.

\_\_\_\_\_. **Rede Socioassistencial**. Atualizado em outubro de 2017. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/rede\\_socioassistencial/index.php?p=3200](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/rede_socioassistencial/index.php?p=3200). Acesso em: 29, dez., 2017.

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