



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CURSO ESPECIALIZAÇÃO SERVIÇO SOCIAL, POLÍTICAS SOCIAIS
E PROCESSO DE SUPERVISÃO DE ESTÁGIO**

RENATA CRISTINA TEIXEIRA DE CASTRO VARGAS

**ADOCIMENTO E SOFRIMENTO MENTAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS
RESULTANTE DO TRABALHO NO CAPITALISMO: uma revisão bibliográfica**

**JUIZ DE FORA
2019**

RENATA CRISTINA TEIXEIRA DE CASTRO VARGAS

**ADOCIMENTO E SOFRIMENTO MENTAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS
RESULTANTE DO TRABALHO NO CAPITALISMO: uma revisão bibliográfica**

Monografia apresentada à Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito final para obtenção do título de pós-graduada em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dra. Sabrina Pereira Paiva

Juiz de Fora
2019




Renata Cristina Teixeira de Castro Vargas

**ADOCIMENTO E SOFRIMENTO MENTAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS
RESULTANTE DO TRABALHO NO CAPITALISMO : uma revisão bibliográfica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Serviço Social/Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para obtenção do título de especialização em Política Social, Serviço Social e Processo de Supervisão de Estágio (segunda turma).

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 20/12/19, por banca composta pelas seguintes docentes:



Prof. Dr^a Alexandra Aparecida Leite T. S. Eiras



Prof. Dr^a Sabrina Pereira Paiva

Nota obtida: 80

Juiz de Fora

Dezembro de 2019

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por me permitir chegar até aqui e por me manter de pé, mesmo quando o cansaço já havia me consumido.

Agradeço ao meu marido pela força dedicada durante este período e por me compreender nos momentos em que precisei me ausentar para me dedicar aos estudos.

Agradeço aos meus filhos por me incentivarem e compreenderem os motivos de minha ausência e estresse.

Agradeço a minha mãe e minha irmã que me incentivaram e oraram por mim sempre que me senti desanimada.

Agradeço a minha orientadora Prof.^a. Dr.^a. Sabrina Pereira Paiva que se dispôs a me ajudar nos períodos de tensão, compartilhando comigo seus conhecimentos.

Agradeço a todos aqueles que em algum momento me deram palavras de bom ânimo, um abraço, um carinho, um sorriso; por esses e outros motivos que agradeço e dedico-lhes essa vitória.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão do curso de especialização Serviço social, Políticas Sociais e Processo de Supervisão de Estágio teve como objetivo estudar como o trabalho e seu processo de precarização na atualidade afeta a saúde mental e física do/a assistente social. Para tanto, abordou-se de forma breve o histórico da profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho e sua organização na sociedade capitalista. A categoria trabalho tem destaque central, compreendida como elemento fundante da sociabilidade humana e como importante produtor e reproduzidor do processo de acumulação do capital. Com as transformações do mundo do trabalho, o capital se metamorfoseia para preservar as suas estruturas de dominação e exploração do trabalho, acirrando as contradições na sociedade de classes e trazendo drásticas e severas consequências para a classe que vive do trabalho. A precarização do trabalho e o desmonte dos direitos conquistados historicamente pela classe trabalhadora são expressões marcantes e que vem se agravando nas transformações contemporâneas do mundo do trabalho. As consequências da precarização no trabalho trazem novos contornos no modo de vida dos/as trabalhadores/as e com isso reestrutura um novo perfil para a classe trabalhadora no Brasil. Assim, ressalta-se a importância da discussão acerca da precarização do trabalho das/os assistentes sociais, até porque a literatura acerca desta realidade ainda é escassa. Analisamos artigos de um período determinado (2009-2019) e pudemos perceber que a bibliografia existente está voltada para discutir a inserção e o trabalho do/a assistente social em serviços de saúde mental. Por fim, concluímos que a/o assistente social enfrenta uma realidade complexa e com vários impactos negativos, destacando o adoecimento, em sua vida profissional e pessoal, causado pela precarização do trabalho, cada dia mais presente em suas realidades laborativas.

Palavras-chaves: Assistente social; Adoecimento; Trabalho; Desgaste mental.

ABSTRACT

The present work to conclude the specialization course Social Work, Social Policies and Internship Supervision Process aimed to study how work and its precariousness process currently affects the mental and physical health of the social worker affects their mental health and / or physical. For this purpose, the history of the profession inserted in the socio-technical division of labor and its organization of work in capitalist society was briefly addressed. The work category has a central focus, understood as a founding element of human sociability and as an important producer and reproducer of the capital accumulation process. With the transformations in the world of work, capital has been metamorphosed to preserve its structures of domination and exploitation of work, aggravating the contradictions in class society and bringing drastic and severe consequences for the class that lives off work. The precariousness of work and the dismantling of rights historically won by the working class are a striking expression that has been worsening in contemporary transformations in the world of work. The consequences of precarious work conditions bring new outlines to the workers' way of life and thus restructure a new profile for the working class in Brazil. Thus, the importance of the discussion about the precariousness of the work of social workers is emphasized, not least because the literature on this reality is still scarce. We analyzed articles from a specific period (2009-2019) and we could see that the existing bibliography is focused on discussing the insertion and work of the social worker in mental health services. Finally, we conclude that the social worker faces a complex reality with several negative impacts, highlighting the illness, in her professional and personal life, caused by precarious work, which is increasingly present in her working realities.

Keywords: Social Worker; Sickness; Job; Mental wear.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Fundamentos do Serviço social no contexto brasileiro: uma breve aproximação	10
2.2. O assistente social inserido na divisão sócio técnica do trabalho e o adoecimento mental.....	17
3. A invisibilidade da saúde do/a assistente social	25
3.1 . RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	40

1 INTRODUÇÃO

A presente investigação teve como objetivo compreender o processo de adoecimento mental de assistentes sociais a partir de suas relações de trabalho. A escolha do tema está baseada em minha própria vivência, e no diálogo estabelecido com colegas de profissão, as quais muitas vezes relatam situações de sofrimento e adoecimento no ambiente de trabalho.

O desrespeito com o Serviço Social, o assédio moral no trabalho, a precarização das condições de trabalho, baixos salários, falta de oportunidades; todos esses elementos são desencadeadores do sofrimento mental. Devido a essas questões, diversos profissionais da área apresentam a necessidade de afastamento do trabalho, encontram-se em acompanhamento psiquiátrico/psicológico, muitos utilizam medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos.

Essa constatação me motivou a pesquisar autores que já fazem essa discussão a respeito de como os assistentes sociais estão vivenciando o desgaste/adoecimento/sofrimento mental como fruto das condições de trabalho.

O interesse pela temática também deriva da minha trajetória como profissional há aproximadamente dezenove anos. Durante este período, pude me aproximar das dificuldades presentes no trabalho, conhecidos como os “limites profissionais”. Esses são oriundos da própria conjuntura econômica e política, o recrudescimento do Estado no trato das expressões da questão social, o desmonte dos direitos sociais, a flexibilização das relações de trabalho, entre outros.

Somam-se também os limites da própria relação institucional, que se traduzem em contratos de trabalho muito heterogêneos e inseguros, em correlações de forças muito desiguais entre os empregadores e os empregados, as dificuldades de reconhecimento das ações profissionais, os embates entre os profissionais da equipe multiprofissional com projetos profissionais muito diversificados, e a cobrança pessoal em realizar o trabalho com empenho, tendo a direção do projeto ético político.

O assistente social, enquanto trabalhador assalariado, vivencia os reflexos dos embates neoliberais como a queda dos salários, as subcontratações (instabilidades), terceirização, precarização dos postos de trabalho e contratos temporários, ausência de vínculos empregatícios, ampliação e intensificação das jornadas de trabalho, aprofundamento das refrações da questão social, as relações entre tais elementos

favorecem o sofrimento mental dos assistentes sociais. Portanto, as transformações no mundo do trabalho repercutem diretamente na atuação dos assistentes sociais, podendo ser causa de adoecimento mental.

São sobrecargas de atividades, incluindo as não pertinentes ao cargo estabelecido. A lida diária com pessoas que sofrem de transtornos psíquicos, emocionais, de vulnerabilidade social, pode fazer com que estes profissionais se envolvam emocionalmente, acarretando problemas psíquicos e/ou emocionais.

Outros fatores como assédio moral, a precarização no trabalho, a violência no ambiente de desenvolvimento das atividades laborais, entre outros, são fundamentais para o surgimento da doença. A depressão, a ansiedade, o transtorno múltiplo fazem parte do sofrimento mental, contudo não são simples de serem diagnosticadas, por não serem facilmente perceptíveis.

Sendo assim, o objetivo geral deste estudo foi compreender o processo de adoecimento/sofrimento mental de assistentes sociais decorrentes do trabalho, a partir da revisão bibliográfica. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de literatura, com um direcionamento metodológico qualitativo, na medida em que não há preocupação com generalizações ou de busca de uma revisão sistemática da literatura.

Entre os objetivos específicos, almejou-se primeiramente compreender historicamente o Serviço Social e o desenvolvimento da profissão no Brasil e os impactos da crise do Estado e do avanço do neoliberalismo sobre a profissão. Em seguida, buscou-se situar os fatores estruturais e conjunturais presentes no trabalho dos/as assistentes sociais que contribuem para o adoecimento mental dos mesmos.

A questão principal norteadora desta revisão de literatura foi: Que fatores estruturais e conjunturais presentes no trabalho dos/as assistentes sociais têm contribuído para o adoecimento e/ou sofrimento mental dos/as mesmos/as?

Sendo assim, a revisão cobriu um período de 10 anos, do ano de 2009 a 2019, observando os bancos de dados Google acadêmico, Revista Serviço Social e Sociedade, Revistas Temporalis, Revista Libertas, BDTD (Biblioteca Brasileira digital de teses e dissertações). Também foram investigados trabalhos resultantes de dissertações de mestrado e teses de doutorado. As palavras-chave utilizadas foram: 1. Adoecimento mental; 2. Trabalho; 3. Serviço Social e assistente social; 4. Assédio moral; 5. Assistente social; 6. Depressão.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fundamentos do Serviço social no contexto brasileiro: uma breve aproximação

O Serviço Social como profissão tem ligação com o desenvolvimento das relações capitalistas com uma significativa e uma instigante reflexão sobre a expansão da própria mazela do capitalismo, a questão social. É quando as esferas dominantes resolvem interferir nas consequências das expressões da questão social através das políticas sociais (PIANA, 2009).

Seu início vem de um suporte ou de uma prática cristã ligada à Igreja Católica, na perspectiva do enfrentamento e da regulação da chamada questão social que, a partir dos anos 1930 adquire expressão política pela intensidade das manifestações na vida social brasileira cotidiana (PIANA, 2009).

Surgiu como um dos recursos mobilizados pelo Estado e pelo empresariado brasileiro para enfrentar e regular a questão social emergente a partir dessa década, quando a intensidade e extensão das manifestações sociais adquirem uma expressão política. As exigências da reprodução social da vida de crescentes parcelas de trabalhadores empobrecidos pressionam o Estado a ter uma ação voltada à assistência e este, por sua vez, passou a criar instituições sociais e a intervir no processo de reprodução da força de trabalho (YAZBEK, 2008).

Observa-se que durante praticamente 80 anos o serviço social no Brasil tem comportado tendências teóricas e metodológicas diversas, com desafios históricos e conjunturais, próprios da incursão profissional na história e na vida social. Inicialmente havia uma exigência na construção do serviço social com atuação deste como ajustador entre os conflitos decorrentes da classe trabalhadora e sua relação com o capital (OLIVEIRA, 2018).

Montaño (2009 *apud* OLIVEIRA, 2018, p 85) observa que “o assistente social como um profissional que desempenha um papel claramente político, tendo uma função que não se explica por si mesma, mas pela posição que o profissional ocupa na divisão sociotécnica do trabalho”.

A questão social e suas múltiplas expressões são a matéria prima e a justificativa da constituição do espaço de intervenção do serviço social na divisão sociotécnica do trabalho, levando o Estado brasileiro a incorporar algumas

reivindicações da classe trabalhadora, que, ao lado de grandes instituições assistenciais, abriram para o emergente serviço social brasileiro um mercado de trabalho que possibilitou uma intervenção para além dos trabalhos de ação social implementados pela Igreja. Dessa forma, a profissão ampliou sua área de atuação assumindo um lugar no desenvolvimento das políticas sociais, o que impulsionou a profissionalização do assistente social para o enfrentamento da questão social com as mediações das políticas sociais (IAMAMOTO, 2005).

O assistente social se insere nesse processo como mediador no âmbito das políticas socioassistenciais, desenvolvendo atividades que lhe são atribuídas socialmente, inscrevendo-se assim, numa relação de assalariamento. Diante disso, Yazbek (2008) afirma que a demanda para este profissional encontra-se na implementação de políticas socioassistenciais, através da prestação de serviços e de uma ação educativa capaz de moldar o sujeito em sua inserção institucional e social e, ao mesmo tempo, capaz de direcionar o fortalecimento dos projetos e lutas das classes subalternas da sociedade.

Segundo a autora, o significado social da profissão de serviço social só pode ser desvendado através de sua inserção na sociedade, sendo necessário ultrapassar a análise do serviço social em si mesmo para situá-lo no contexto de relações sociais mais amplas que o condicionam e, ao mesmo tempo, lhe atribuem características particulares (YAZBEK, 2008).

Iamamoto (2005) afirma que o conceito de reprodução social, que na tradição marxista refere-se ao modo como são produzidas e reproduzidas as relações sociais na sociedade, é fundamental para a compreensão da profissão na sociedade capitalista. Nesta perspectiva, a reprodução das relações sociais é considerada a reprodução de determinado modo de vida em sua totalidade, englobando as práticas sociais, políticas, culturais e os padrões de comportamento que permeiam as relações da sociedade. Esse processo de totalidade das relações sociais é um processo complexo e contraditório, pois o movimento que cria as condições para a reprodução da sociedade de classes é o mesmo que cria e recria os conflitos resultantes dessa relação.

Para melhor entender este processo faz-se necessário compreender o surgimento da questão social no Brasil a partir dos anos de 1920. Iamamoto (2005) elaborou um histórico a respeito do desenvolvimento da questão social no Brasil marcando seu início na Primeira República, sendo que seu aparecimento veio da

generalização do trabalho livre numa sociedade na qual a escravidão ainda marcava profundamente seu passado. Houve um período de transição nesta época onde se formou um mercado de trabalho nos moldes capitalistas, sendo que a constituição do capitalismo estava em pleno amadurecimento nos principais centros urbanos.

Observa-se com isso, que a venda da força de trabalho estava vinculada à necessidade de sobrevivência desse trabalhador que, por sua vez, estava subordinado ao capital, onde apesar de obter um caráter aparentemente individual dessa vinculação, é justamente neste período que surge claramente seu conteúdo social através de contribuições diversas.

Verifica-se também que nesta época houve uma exploração abusiva da força de trabalho, afetando assim a capacidade vital dos operários. Neste contexto, a luta defensiva que o mesmo desenvolveu, inicialmente, é considerada uma ameaça aos sagrados valores da burguesia, que são “a moral, a religião e a ordem pública”. Com isso, surge a necessidade de um controle social da exploração da força de trabalho, que vai se materializar na regulamentação jurídica do mercado de trabalho através do Estado (IAMAMOTO, 2005).

Conforme observa lamamoto (2005, p. 126),

As leis sociais que representam a parte mais importante dessa regulamentação se colocam em ordem do dia a partir do momento em que as terríveis condições de existência do proletariado ficam definitivamente retratadas para a sociedade brasileira através de grandes movimentos sociais desencadeados para a conquista de uma cidadania social.

Alguns destes movimentos da época refletem e são elementos das profundas transformações que alteram o perfil da sociedade, desde a progressiva consolidação do pólo industrial ao conjunto de problemas que se localizam na sociedade. Ainda conforme lamamoto (2005, p 126) a autora observa que:

O desdobramento da questão social é também a questão da formação da classe operária e de sua entrada no cenário político, da necessidade de seu reconhecimento pelo Estado e, portanto, da implementação de políticas que de alguma forma levem em consideração seus interesses.

Neste ínterim, surgem as denominadas leis sociais que marcaram o deslocamento da questão social deixando de ser apenas contradição entre abençoados e desabençoados pela riqueza ou entre as classes dominantes e

dominadas, constituindo-se essencialmente no antagonismo entre a burguesia e o proletariado.

Neste contexto, lamamoto (2005) afirma que já em 1911 começa a ser discutida a jornada de trabalho que começa a cair de 14 horas para 11 horas e, por volta de 1920, esta jornada cai mais um pouco atingindo 10 horas diárias.

Foi em 1919, através do fortalecimento do movimento operário, que foi implantada a primeira medida mais ampla de legislação social, que tornava as empresas responsáveis pelos acidentes de trabalho.

Em 1925, segundo observa lamamoto (2005), foi criado o primeiro Conselho Nacional do Trabalho e, logo a seguir, em 1926 a ortodoxia liberal da primeira Constituição Republicana foi parcialmente rompida. Através de Emenda Constitucional a legislação do trabalho passou à alçada do Congresso Nacional, abrindo assim o caminho para a intervenção do Estado no que se refere à regulamentação do mercado de trabalho. Neste período, diversas leis foram criadas e aprovadas como as leis de férias, de acidente de trabalho, código de menores, trabalho feminino, seguro doença, entre outros, mas, ainda assim, o Estado se nega a reconhecer a existência da questão social.

Na década de 1930, houve também a influência da Igreja Católica, através da união da mesma com o Estado, com a preocupação comum em resguardar e consolidar a ordem e a disciplina social. Conforme observa lamamoto (2005,p.146):

Com o movimento de 30 inicia-se um novo período de mobilização do movimento católico laico. A crise de poder organizada da indefinição de um novo bloco hegemônico, a bipolarização dos setores mais dinâmicos da pequena burguesia e a reemergência do proletariado, através da retomada com maior intensidade dos movimentos reivindicatórios e de uma nova estratégia pública criam as condições para que a igreja seja chamada a intervir na dinâmica social de forma muito mais ampla.

Em 1932, acontece uma grande diversificação e ampliação do aparato do movimento católico laico que, conforme lamamoto, (2005, p.158) tiveram “por base as instituições criadas e desenvolvidas metodicamente na década anterior, especialmente o Centro Dom Vital e a Confederação Católica”. Surgiram também a Ação Universitária Católica, o Instituto de Estudos Superiores, a Associação de Bibliotecas Católicas, os Círculos Operários e a Confederação Nacional de Operários Católicos.

Nesta ocasião, o Estado acreditava que deveria servir ao bem comum, como observa Iamamoto (2005). Neste caso, o trabalho passa a ser amparado por uma legislação que impõe limites à sua exploração e, especialmente, preserve o bem da alma. Em 1933, reúne-se a Assembleia Constituinte, na qual a maioria da bancada era de católicos, para que se pudesse promulgar, em 1934, a Constituição onde constavam medidas reclamadas pela igreja e que equivaliam ao reconhecimento de fato da Igreja e a uma concordata que lhe era favorável.

A igreja abdicara do sindicalismo católico, para concentrar seu ativismo no meio operário com os círculos operários, que desde 1932, vinham se desenvolvendo, especialmente no Rio Grande do Sul. Este movimento ganhará estrutura nacional, e concentrado com apoio financeiro e incentivo do estado e do empresariado alcançará relativa amplitude. (IAMAMOTO, 2005, p. 16).

Iamamoto (2005, p 127) apresenta de forma clara como surgiu o serviço social e seu objetivo.

A implementação do serviço social se dá no decorrer desse processo histórico. Não se baseará, no entanto em medidas coercitivas emanadas do Estado. Surge da iniciativa particular de grupos e frações de classe, que se manifestam principalmente, por intermédio da Igreja Católica. Possui em seu início uma base social bem delimitada e fontes de recrutamento e formação de agentes sociais informados por uma ideologia igualmente determinada (IAMAMOTO, 2005, p 127).

Nesta época, segundo Iamamoto (2005), entre os países da língua espanhola, os temas mais abordados estavam ligados ao Serviço Social, voltados para a transformação social buscando uma metodologia que incorporasse investigação e ação, para que se pudesse articular um projeto educativo e político obtendo assim a conscientização e organização dos segmentos oprimidos. A partir de 1965 ocorreu a reconceituação das ações referentes ao Serviço Social, ao haver a ruptura política com o conservadorismo, ligado às origens da profissão. Este ano marcou o processo de transformação, sendo que, no Brasil, o responsável por estas mudanças foi Paulo Freire que estava voltado ao processo de educação popular, de mobilização, organização e capacitação, possuindo assim um importante papel.(IAMAMOTO, 2005, p 135)

No que se refere ao processo de renovação do Serviço Social no Brasil, lamamoto (2005) verifica que em 1964, durante o golpe militar, e que nesta época diversos intelectuais precisaram sair do país. Nesta época, o Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais (CBCISS) começou a ganhar espaço com o projeto e seminários de teorização de Serviço social. Houve nesta época uma hegemonia na categoria da noção de que a profissão deveria atuar no campo do planejamento público garantindo a densidade técnica e profissional, modernizando o Serviço Social tradicional de modo que fosse capaz de responder às demandas de um Estado autoritário e tecnocrata, que exigia outros tipos de competência que o assistente social do passado não dispunha.

Temos diversas visões sobre a história da renovação do serviço social no Brasil. Aquino (2019 p. 565) ressalta que:

Diante de compreensões diferenciadas e até mesmo divergentes do Serviço Social na história e das perspectivas teórico-metodológicas que despontam das questões convergentes e contraditórias, Junqueira (1980), então professora da PUC/SP e membro do CBCISS (Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais), apresenta que o Movimento de Reconceituação foi conduzido pelas tentativas de práticas desenvolvimentistas e pelo impacto das novas teorias que estavam nos campos das Ciências Sociais. Para a autora, é no Brasil, em janeiro de 1964, quando ocorreu o Encontro Regional de Escolas de Serviço Social do Nordeste, que houve a primeira manifestação crítica ao Serviço Social tradicional.

Silva (2003) observa que nas décadas de 70 e 80 encontra-se forte influência do personalismo no serviço social. Este foi expresso através do Código de Ética do Assistente Social, criado em 1975, voltado à existência humana. Pode-se verificar que esta é condicionada a seus atos, ou seja, o homem só existe quando age no mundo.

lamamoto (2005) ainda observa que em 1992 até 1996 ocorreram mudanças no Serviço Social Brasileiro, pois a partir das novas exigências da década anterior, e respondendo aos dilemas do processo de redemocratização da sociedade brasileira sofreu uma profunda reformulação em suas atividades.

O governo respondeu à mobilização popular através da Lei de Segurança Nacional e o aumento da repressão. Devido à campanha antipopular e anticomunista ocorre um estreitamento maior dos laços entre a Igreja e o Estado. Conforme observa lamamoto (2005), a partir do momento em que a Ação Católica passa a desenvolver sua atividade de apostolado social há a coincidência com a ascensão do movimento popular e a radicalização política.

Diante disso, a intervenção profissional enfrenta a necessidade de realizar mudanças em suas ações, pois, segundo Lamamoto (1998), na medida em que novas situações colocam para a profissão novas exigências, o serviço social passa a ter a necessidade de se atualizar para se adequar às novas demandas e requisições do mercado de trabalho. Ao inserir o serviço social no âmbito das mudanças históricas que alteram as relações de trabalho na sociedade, a preocupação é afirmar a profissão e sua intervenção face às novas expressões da questão social e aos novos padrões de regulação com os quais se defrontam as políticas sociais na contemporaneidade.

Como visto, o trabalho do assistente social está profundamente condicionado pelas relações vigentes na sociedade. Dessa forma, o atual cenário do desenvolvimento capitalista coloca para o serviço social contemporâneo novas demandas, novos desafios e competências ao lado de velhas práticas que persistem nos dias de hoje.

Neste contexto, o assistente social se confronta com um conjunto de transformações societárias que passam a interferir no seu cotidiano de trabalho, uma vez que os profissionais que atuam na esfera pública estatal vêm sofrendo com a redução de recursos para a área social, comprometendo, dessa forma, a qualidade dos serviços prestados. Porém, é nessa mesma esfera pública estatal que as demandas para esse profissional vêm se diversificando, devido aos processos descentralizadores das políticas sociais.

2.2. O assistente social inserido na divisão sócio técnica do trabalho e o adoecimento mental

A Revolução Industrial teve seu início no século XVIII na Inglaterra, quando surgiram as máquinas a vapor ampliando a produção das indústrias, se alastrando rapidamente. Com ela surgiu também uma nova concepção de trabalho que modificou a estrutura social e comercial da população. As mudanças estavam relacionadas tanto na parte econômica como na política e social, que num período de aproximadamente cem anos, foram maiores do que as anteriores (CHIAVENATO, 2014).

Nesse sentido, pode-se dizer que a relação entre saúde e trabalho aparece de maneira mais expressiva após a Revolução Industrial, época em que o trabalho passa a ser visto como meio de produção de mercadorias e de acumulação de capital, fazendo com que o trabalhador passasse a ser considerado também uma “mercadoria”. Sendo assim, sua saúde poderia ser deixada de lado, ocorrendo o que Marx (1993) aponta como a “desrealização” do trabalhador, a alienação, ou seja, que o trabalhador seja privado dos objetos de trabalho, bem como dos objetos necessários à sua sobrevivência.

No Brasil, o processo de industrialização chegou tardiamente em meados do século XX, trazendo tanto benefícios como efeitos negativos para o País. Houve uma redução na importação de produtos, que passaram a ser fabricados no Brasil. Com o aumento da produção tem-se também uma considerável redução dos custos, o aumento de empregados, principalmente as mulheres, que iniciaram sua inserção no mercado de trabalho. Surgem também os sindicatos que foram organizados para lutar por melhores condições de trabalho e pelos direitos dos trabalhadores (NETTO, 2001).

Em alguns países de economia central, a sociedade experimentou o Estado de Bem Estar Social, no período após a segunda guerra mundial. Os trabalhadores alcançaram empregos com certa estabilidade e direitos, entretanto, com a crise do capital, iniciada em 1970, assistimos os rebatimentos contrários na esfera da produção, de forma globalizada (ALENCAR; GRANEMANN, 2009).

No Brasil não ocorreu a construção, no período estabelecido pelos países capitalistas desenvolvidos de um ‘Estado social’, voltado para melhorias da classe trabalhadora, o qual garantisse políticas econômicas e sociais sólidas e universais. Entretanto, podemos citar como um movimento fundamental e positivo para o país, a

Constituição Federal de 1988, a qual trouxe propostas que viabilizariam melhorias para a população, a chamada Seguridade Social. Mas, foi neste mesmo período que o Brasil aderiu à política neoliberal que já estava sendo implantada também nos países desenvolvidos a partir da década de 1970, no contexto de crise estrutural do capital (ALENCAR; GRANEMANN, 2009).

O mundo do trabalho, no atual momento histórico marcado pela crise do capital e pelo processo de reestruturação produtiva, tem exigido um novo perfil de trabalhador, apontando para a reflexão acerca do trabalho e sua relação com a saúde dos indivíduos. Assim sendo, não só novas formas de organização do modo de produção se estabelecem com novos aportes tecnológicos, como surgem diferentes impactos no adoecer dos trabalhadores.

No contexto da sociedade do capital, o trabalho, componente necessário para o processo de humanização do indivíduo enquanto ser social tornou-se “degradado” e “estranhado”, transformando-se em meio de subsistência para a classe trabalhadora (ANTUNES, 2000, p.125).

Diante dessas transformações, tem-se observado nos últimos anos um aumento significativo do número de queixas e sintomas relacionados ao trabalho e suas precárias condições, intensificando o processo de adoecimento.

Na contemporaneidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera saúde não apenas a ausência de doença, mas a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. A saúde é um direito inerente ao cidadão, independente de cor, credo ou situação econômica.

Assim, falar em saúde do trabalhador reporta não somente ao ambiente de trabalho dentro da organização, mas também ao contexto social em que ele está inserido.

Quanto ao conceito de saúde do trabalhador:

Supera as visões e práticas anteriores dos modelos de Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional. O primeiro é originário dos paradigmas produtivistas e mercantilistas que impregnaram o Ministério do Trabalho nos anos 1930. O segundo é baseado na concepção elaborada pelo Comitê Misto da Organização Internacional do Trabalho - Organização Mundial de Saúde (OIT-OMS), em Genebra, em 1950. Daí surgiu o conceito modernizado de saúde Ocupacional, disseminado pela maioria dos médicos especializados em Medicina do Trabalho como “o completo estado de bem-estar físico, psíquico e social”. (FREIRE, 2003, p.42.)

Desse modo, o processo saúde-doença-trabalho se insere nos diversos aspectos da organização, divisão, processo e relações sociais no trabalho. Ele é concebido:

(...) como um modo específico de trabalhar-desgastar-se de exploração e de resistência, que, por sua vez, determinam padrões específicos de reprodução. A combinação especial entre os processos de desgaste e de reprodução origina o nexo biopsíquico humano, historicamente específico. Nesta concepção, não há separação entre o social e o biopsíquico, que logo se unem por um vínculo de mediação externo, pois o processo de trabalho é ao mesmo tempo social e biopsíquico(LAURELL e NORIEGA, 1989, p.36).

O desgaste é entendido como “perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica” (LAURELL, p.115). Ele se origina da interação das cargas negativas do trabalho (posição incômoda, alternância de turnos, tensão nervosa por pressões de alto ritmo, etc.), expressam o nexo entre o social e a saúde, face à deteriorização das relações trabalhistas e à precarização das condições de trabalho, e contribui no desencadeamento de vários processos de adoecimento dos trabalhadores.

Todavia, os impactos decorrentes da reestruturação produtiva, das novas tecnologias de trabalho, principalmente a partir da década de 1990, acabam por desencadear algumas doenças ocupacionais, podendo-se destacar como doenças profissionais: Lesão por Esforço Repetitivo (LER), Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT), lombalgia, enxaquecas, fadiga, entre outros. O stress também está relacionado às condições de trabalho, entre seus efeitos situa-se a hipertensão arterial, ampliada cada vez mais entre os trabalhadores (TEIXEIRA, 2012).

A depressão, que hoje é a segunda causa que mais afasta do trabalho, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020, será a primeira doença que mais afastará do trabalho. Hoje, a depressão só perde para LER/DORT.

Percebemos diante deste cenário que o tipo e as condições de trabalho influenciam diretamente no processo saúde-doença, uma vez que “o mundo do trabalho adoecer”, à medida que a organização do processo de trabalho o transforma em sacrifício para quem o realiza, tornando-o extenuante e marcado por condições cada vez mais precárias (LOURENÇO,2008, p.82).

Neste sentido, o perfil exigido do trabalhador no capitalismo contemporâneo é o de um trabalhador flexível, capaz de “conviver com pressão, com medo, com a

inconstância, com a concorrência e a competição” (LIMA, 2001, p.58), que certamente lhe sobrecarrega, provocando a deterioração de sua saúde.

Nesta direção, assistimos atualmente um cenário de retrocessos sociais, como a precarização do trabalho.

Dissemina uma era de precarização social e de trabalho socialmente desagregador, terreno fértil para o sofrimento e o adoecimento dos indivíduos, configurando o trabalho patogênico. A precarização passou a ser um atributo central do trabalho contemporâneo e das novas relações de trabalho, apresentando múltiplas faces e dimensões. (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 230)

O contexto da precarização é caracterizado pelas novas formas de relações de trabalho devido às flexibilizações, as terceirizações, a cultura da competitividade, das metas inalcançáveis, entre outras. Portanto, os trabalhadores não possuem estabilidade, visto o desemprego estrutural e perda dos direitos (condições de vulnerabilidade). Como consequência desse processo que se dá em âmbito mundial, verifica-se a perda do significado social do trabalho, gerando sérios impactos no âmbito social e mental dos indivíduos (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 230).

As autoras Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010) abordam que no mundo real do trabalho há uma crescente lacuna entre as práticas organizacionais e os direitos sociais conquistados. As mesmas autoras explicam que o avanço tecnológico e o conhecimento científico poderiam propiciar melhorias nas condições de vida da humanidade e, conseqüentemente, no âmbito do trabalho. Porém, o processo de acumulação de capital e lucro continua o mesmo, traduzido pela progressiva perda do significado social do trabalho.

No Brasil, ocorreu uma intensa precarização do trabalho que perdura até os dias atuais, com início desde os primórdios da sociedade capitalista urbano-industrial, principalmente após a década de 1990, onde as diferentes formas de precarização do trabalho se configuram e manifestam. Tais fatores ocorreram “devido aos influxos da crise de acumulação, da contrarreforma do Estado e da efetivação das políticas neoliberais” (RAICHELIS, 2011, p. 421).

Em um contexto societário de transformações no trabalho de tal monta, marcado pela retração e, mesmo, pela erosão do trabalho contratado e regulamentado, bem como dos direitos sociais e trabalhistas, ampliam-se também as relações entre trabalho e adoecimento, repercutindo na saúde

física e mental dos trabalhadores, nas formas de objetivação e subjetivação do trabalho (RAICHELIS, 2011, p. 421).

De acordo com Silva-Júnior e Fischer (2015) nos últimos anos o adoecimento mental é a terceira principal causa de concessão de benefício previdenciário (auxílio-doença), devido à incapacidade laborativa no Brasil.

Neste sentido, interessa-nos relacionar as alterações no âmbito do trabalho e os seus rebatimentos para os assistentes sociais, buscando compreender o contexto em que se manifesta o sofrimento mental dos profissionais.

Lourenço (2019) faz um relato sobre o desgaste da saúde mental associado ao sofrimento de determinados trabalhadores devido ao trabalho realizado, tendo em mente seu cotidiano laboral. Por este motivo é preciso que haja uma discussão em prol das regulamentações das políticas sociais e trabalhistas, que são aprovadas no Brasil para melhor compreensão da precarização e intensificação do trabalho no momento presente.

No ano de 2016 foi aprovada a Emenda Constitucional nº 95, que congela os gastos públicos na área social por 20 anos, além da Lei nº 13.429, que permite a terceirização irrestrita do trabalho e da produção e a Lei nº 13.467, que promoveu profunda mudança na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

As transformações em curso, isto é, a desregulamentação do trabalho e dos direitos sociais, são, na realidade, fruto da dinâmica do capital que, diante das suas crises, busca restaurar as taxas de acumulação. No caso brasileiro, o papel desempenhado pela elite nacional associado à manutenção da heteronomia econômica, de um histórico apartamento das massas da vida política e acesso à riqueza socialmente produzida, mantém profunda desigualdade no país, o que se agrava pela intensa crise política e institucional (LOURENÇO, 2019, p. 16).

Dentro deste quadro, tem-se também profissionais como o assistente social, sendo esta uma das profissões que compõem o perfil de trabalhadores (as) dos serviços da seguridade social, situa-se entre a restrição e o atendimento às necessidades postas pelas manifestações da crise do capital e da questão Saúde (LOURENÇO, 2019).

O assistente social está inscrito na divisão social e técnica do trabalho e, enquanto trabalhador assalariado experimenta “os processos sociais contemporâneos que determinam a sua configuração técnica-profissional, com claras implicações em

suas competências e atribuições, bem como nas suas condições de trabalho” (ALENCAR; GRANEMANN, 2009, p. 162).

Durante a década de 1980, o serviço social passou por uma reflexão teórica e profissional. Passa a obter uma visão destinada ao processo de produção e reprodução das relações sociais capitalistas, onde este passa a ser reconhecido como um trabalhador assalariado. Há então, de forma hegemônica, uma ruptura da profissão com o legado conservador de sua origem, passando a ser reconhecido como uma profissão ganhando novos patamares, mediante a interlocução com a teoria social crítica e o pensamento social clássico e contemporâneo (RAICHELIS, 2011).

Iamamoto (2009, p.348) explica que:

O exercício da profissão realiza-se pela mediação do trabalho assalariado, que tem na esfera do Estado e nos organismos privados – empresas ou não – os pilares de maior sustentação dos espaços ocupacionais desse profissional, perfilando seu mercado de trabalho, componente essencial da profissionalização do Serviço Social. A mercantilização da força de trabalho, pressuposto do estatuto assalariado, subordina esse trabalho abstrato e o impregna dos dilemas de alienação, impondo condicionantes socialmente objetivos à autonomia do assistente social na condução do trabalho e à integral implementação do projeto profissional.

Os assistentes sociais buscam no seu processo de trabalho materializar os princípios do código de ética e o projeto profissional, porém diante do cenário atual, as frustrações das violações dos valores éticos e morais desencadeiam o “esvaziamento vivenciado a partir do empobrecimento do significado do trabalho” (FRANCO, DRUCK E SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 241).

As autoras Behring e Boschetti (2016) ressaltam que:

Romper hegemonicamente com o conservadorismo e situar-se na mediação entre as necessidades sociais e a realização de direitos na sociabilidade capitalista obriga o Serviço Social a conviver permanentemente com tensões próprias das relações sociais capitalistas. (BEHRING; BOSCHETTI, 2016, p. 131)

Diante dos inúmeros limites postos ao Serviço Social, se faz importante compreender as tensões inerentes ao exercício profissional. Essas são advindas da própria contradição do sistema capitalista e pela condição de trabalhador, o qual busca a materialização dos princípios do projeto ético político (BEHRING E BOSCHETTI, 2016).

Vicente (2015) explica que o processo de trabalho de assistentes sociais está se realizando em âmbitos precários e violentos, reflexo das novas condições de

trabalho e, portanto, o sofrimento tem sido constante. O sofrimento e os agravos na saúde mental decorrentes do trabalho se constituem ainda como um tema “obscuro” devido ao ceticismo que pode envolver a temática. Existindo questões do senso comum como “é preciso separar os problemas pessoais, familiares, dos problemas do trabalho! Não seria o sofrimento e o adoecimento uma espécie de incapacidade pessoal de lidar com situações difíceis?” (VICENTE, 2015, p. 563).

De fato, as percepções e introjeções de situações adversas podem ou não gerar níveis de sofrimento. Pessoas que suportam certas “pressões” no trabalho não necessariamente são mais fortes e, ao contrário, pessoas que ficam “doentes” são fracas. Essas questões não podem ser separadas mecanicamente do ser social e em dimensões distintas. Observa-se que os assistentes sociais assim como o restante dos trabalhadores vêm sofrendo com “depressões, angústias, ansiedades, inseguranças e temores” (VICENTE, 2015).

Na visão de Mello (2017) os assistentes sociais estão sempre em contato com situações que afetam sua saúde mental, podendo gerar também, a Síndrome de *Burnout*, devido ao estresse provocado pela profissão. Silva et al (2015) ressalta que a Síndrome de Burnout, também conhecida, como esgotamento profissional:

É uma Síndrome Psicológica decorrente da tensão emocional crônica vivenciada pelo trabalhador, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal que pode acometer profissionais cujo trabalho requer contato direto com o público (SILVA, et al, 2015, p. 3012)

Faermann, Mello (2016) realizam uma pesquisa com assistentes sociais, onde constatou-se que o sofrimento e o adoecimento destes, tem como origem as situação precárias de trabalho, além do não reconhecimento das ações promovidas diariamente. Outros fatores que também interferem, neste íterim, são a ineficiência das políticas públicas e os baixos investimentos em recursos econômicos e humanos para o desenvolvimento de suas atividades. Estes fatores contribuem para gerar no assistente social, um sentimento de incapacidade, angústia e mal-estar, provocando desgaste físico e mental, objetivados, muitas vezes, por meio de enfermidades e padecimentos.

Marcelo (2017) observa que os assistentes sociais realizam suas atividades em diversos contextos, como na saúde, na justiça, na educação, nas Organizações Não

Governamentais, entre outros. Desta forma, estão sempre em contato com pessoas que passam por problemas sérios, o que contribui para gerar a síndrome de *Burnout*.

Portanto, os assistentes sociais, assim como a classe trabalhadora na contemporaneidade estão experimentando o adoecimento mental, devido à perda do seu reconhecimento, a vivência de humilhações e da incerteza, os conflitos gerados pelo distanciamento do caráter ético que dá direcionamento ao trabalho. Todos esses elementos são inerentes à precarização do trabalho (FRANCO, DRUCK E SELIGMANN-SILVA, 2010).

Não somente o assistente social, mas toda classe trabalhadora, tem passado por situações conflitantes, devido à perda de emprego, longos períodos de desemprego, onde a classe mais afetada é também a menos favorecida economicamente e culturalmente, pois são poucos os casos onde se encontra alguém com pelo menos o ensino fundamental completo. Tais fatores contribuem para o aumento da violência nos lares afetados, maior vulnerabilidade para doenças, que pode provocar uma situação de desgaste e até o esgotamento mental. (FRANCO, DRUCK E SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 241).

Vivenciamos um profundo adoecimento dos trabalhadores, porém, os mesmos não “revelam seus sintomas no trabalho, nem procuram benefícios pelo medo de perder o emprego, após o período de afastamento” (FRANCO, DRUCK E SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 241). Acontece também dos trabalhadores não reconhecerem o adoecimento, fruto da atividade laboral, possibilitando a evolução do sofrimento mental e a sua cronificação. Essa situação culmina na necessidade de afastamento prolongado ou aposentadoria.

Portanto, pensar a legislação do trabalho é fundamental. Os trabalhadores necessitam de maior proteção para sua realização laboral com dignidade, para isso precisamos ter como norte, o fortalecimento dos movimentos dos trabalhadores, dos Sindicatos de trabalhadores, Universidades e os Estados com suas políticas para o trabalhador, como no caso do município de Juiz de Fora, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e o Departamento de Saúde do Trabalhador (Desat), entre outros.

Compreender os fenômenos do mundo do trabalho e os impactos para o exercício profissional dos assistentes sociais se mostra pertinente, diante da possibilidade do adoecimento mental.

3. A invisibilidade da saúde do/a assistente social

Com a transformação no mundo do trabalho o mercado de trabalho passou a exigir mais produção em menos tempo. Neste cenário, as exigências repercutem na saúde dos trabalhadores, trazendo implicações para sua qualidade de vida, nas suas relações com os usuários e demais profissionais.

Segundo publicação do Jornal “o Amarelinho”¹ em 06 de dezembro de 2016, isso acaba resultando em sentimentos de frustração e fracasso porque nesse contexto de produzir mais em menos tempo tem provocado um aumento de sintomas como: cansaço a todo o momento, dores como de cabeça, irritabilidade, perda de interesse pelo trabalho, distanciamento afetivo e entre outros adoecimentos.

O jornal “o Amarelinho” coloca que a Síndrome de *Burnout* (o nível mais devastador do estresse resultando no esgotamento profissional) é cada vez mais frequente no ambiente corporativo e que as pessoas que lidam diretamente com outras e são expostas ao sofrimento humano são as mais atingidas, como os profissionais de enfermagem, serviço social, professor, psicólogos e etc. É acometida mais nas mulheres porque são as que acumulam funções profissionais ao serviço doméstico, sem terem reconhecimento por isso.

Então, o adoecimento dos profissionais apesar de ser ainda velado, é mais comum do que se pensa. O adoecimento profissional é marcado pelas contradições do sistema explorador pelos impasses que coloca na classe que vive do trabalho, como é o caso dos/as trabalhadores/as assistentes sociais.

Santos e Manfroi (2015, p. 186) afirmam que em uma pesquisa sobre o mercado de trabalho dos assistentes sociais, feita no Espírito Santo (2007) e em Santa Catarina (2011), muitos dos profissionais responderam que entre as dificuldades mais encontradas por eles são: desconhecimento das atribuições da/o assistente social por outros profissionais e gestores, burocracia excessiva; problemas de gestão e financiamento; fragmentação da rede de proteção social; descontinuidade, fragmentação e sobrecarga de trabalho e entre outras. Pode-se compreender, então,

¹ O Amarelinho é a versão online do jornal de vagas de emprego, cursos e concursos públicos em todas as regiões do Brasil.

que fala-se de precarização do trabalho, cuja consequência incide na condição de vida e da própria reprodução da vida da classe que vive do trabalho. O/a assistente social sendo um profissional que vende sua força de trabalho não está fora dos contornos da exploração.

É destacado por Santos e Manfroi (2015) que a profissão de assistente social está imersa nas incoerências do capitalismo e que o cenário atual intensifica ainda mais as contradições que são próprias desse sistema que estão a se adensar e enraizar. E cada vez mais se tornando visível o desenvolvimento dos limites nas condições de trabalho precarizado, e ao mesmo tempo ainda mais ocultos.

Resultado é a invisibilidade do adoecimento profissional e, sobretudo, nas novas formas de mistificação da realidade. As condições de trabalho do/a assistente social têm como condicionantes as políticas sociais, pois são um espaço privilegiado de atuação deste profissional, dando ênfase nas políticas sociais brasileiras, já que o Brasil é um país com nível de desigualdade exorbitante, muitas regiões com pobreza extrema, nisso as formas de intervenção se tornam peculiares. Assim, as políticas sociais são importantes para minimizar os efeitos das sequelas capitalistas, e a forma de organização das políticas sociais são sucateadas pelo sistema, afetando de forma significativa o exercício profissional do/a assistente social (SANTOS E MANFROI, 2015).

Faermann e Mello (2016, p. 102) falam que o trabalho do/a profissional assistente social tem se acomodado pela lógica da fragmentação e da procedimentalização presente nas políticas sociais. “Há uma tendência à focalização da análise e da atuação profissional nos particularismos da realidade social, em detrimento da sua totalidade, resultando em intervenções empiricistas e reducionistas”

Nesse sentido, embora o Serviço Social seja considerado uma profissão liberal, os/as assistentes sociais devido suas condições de assalariados, ficam submetidos aos limites da instituição empregadora. De um lado, há escassez dos recursos (como equipamentos, sala adequada e etc) para a realização de suas atividades. Por outro lado, as instituições definem, recortam, limitam a matéria que os profissionais irão intervir.

A atuação dos/as assistentes sociais tem como referência mais importante o Código de Ética, conforme Resolução CFESS n. 273/93, que estabelece os princípios fundamentais, direitos e deveres, além de outros aspectos importantes da profissão. Outro instrumento normativo para atuação dos profissionais é a Lei 8.662/93, que

regulamenta a profissão. Ela prevê as competências e atribuições privativas do/a assistente social, as quais exigem condições mínimas de estrutura e de infraestrutura para serem plena e eficazmente desenvolvidas, devendo ser disponibilizadas no espaço sócio-ocupacional onde a ação profissional se desenvolve. O CFESS (Conselho Federal em Serviço Social), por meio da Resolução 493/2006, com finalidade para garantir os instrumentos legais dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social como condição essencial para a realização e execução dos atendimentos ao usuário do Serviço Social a existência do espaço físico. E as condições físicas do local de trabalho são indispensáveis para cumprir o que exige o Código de Ética nos atendimentos para assegurar o sigilo profissional.

Em seus espaços de trabalho os/as assistentes sociais têm suas atribuições determinadas pelo seu empregador, seja ele público ou privado, o que acarreta limites para realização da profissão para que não afete os interesses da classe dominante. Com isso, os profissionais acabam adoecendo, por serem impedidos de exercerem a profissão conforme o que determina o seu projeto ético-político de atuação profissional. Os efeitos dessa falsa autonomia profissional resultam em desgaste e adoecimento físico e mental. Sobre a/o profissional assistente social, de forma particular, pouco é conhecido sobre os impactos na saúde dos mesmos por questão de ter uma escassez de produção de pesquisas. Também o que é observado é que os/as assistentes sociais indignam-se “frente à exploração e ao desgaste a que são submetidos os trabalhadores assalariados, mas estabelecendo com estes uma relação de exterioridade e de não pertencimento enquanto um segmento desta mesma classe” (RAICHELIS, 2011, p.426).

A saúde no sistema capitalista tem sido um desastre para a vida de todos os trabalhadores, os agravos de doenças relacionadas ao trabalho são vistos como não tendo relação com a precarização do trabalho e sim algo independente, isto é, visando que o adoecimento do trabalhador é algo natural a ele. Procedendo na invisibilidade que o trabalho adocece. As questões de saúde da/o assistente social se evidenciam, embora pouco explorado, em termos de se compreender enquanto classe que vive do trabalho, que vende sua força de trabalho em troca de um salário, concomitantemente o/a trabalhador assistente social presente nos espaços sócio ocupacionais é um profissional que sofre com o adoecimento agravado e/ou prejudicado em condições

precarizadas da própria expressão das mazelas do sistema capitalista (RAICHELIS, 2011; FAERMANN E MELLO, 2016; SANTOS E MANFROI, 2015).

A Política de Assistência Social, legalmente reconhecida como direito social e dever estatal pela Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS-1993), vem sendo regulamentada intensivamente pelo Governo Federal, com aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por meio da Política Nacional de Assistência Social (2004) e do Sistema Único de Assistência Social (2005).

Para a efetivação da Assistência Social como política pública, contudo, é imprescindível sua integração e articulação à seguridade social e às demais políticas sociais.

Por isso, a concepção de Assistência Social e sua materialização em forma de proteção social básica e especial, conforme previsto na PNAS/SUAS, requer situar e articular estas modalidades de proteção social ao conjunto das proteções previstas pela Seguridade Social (CFESS 2011, p.07).

Na contemporaneidade os profissionais de Serviço Social, como aponta Yazbek(2009), encontram espaços de atuação repletos de contradições e tensões, movidas por interesses de classes antagônicas, exigindo do assistente social apreensão da realidade, cujo estatuto profissional está profundamente relacionado às formas políticas e institucionalizadas de enfrentamento das expressões da questão social, contribuindo na viabilização de direitos sociais.

Neste sentido, o trabalho do assistente social é, pois, a expressão de um movimento que articula conhecimentos e lutas por espaços no mercado de trabalho, competências e atribuições privativas que tem reconhecimento legal nos seus estatutos normativos e reguladores (regulamentação profissional, código de ética, diretrizes curriculares da formação profissional), projeto ético-político que confere direção social ao trabalho profissional.

Frente a essas pontuações, percebemos as diversas requisições que a ofensiva neoliberal demanda ao assistente social atualmente: o profissional além de atuar numa área de inúmeras problemáticas, vivencia a ausência de políticas públicas efetivas que atendam as demandas apresentadas, assim como de uma interlocução entre as diversas políticas para garantir o acesso dos usuários aos seus direitos sociais.

Neste sentido, para Dejours (1992), a insatisfação gerada pela realização de determinadas atividades de trabalho, nas quais o trabalhador não vislumbra possibilidade de realizá-las de acordo com sua própria concepção, e/ou quando ocorre antagonismo com o prescrito pela organização do trabalho, provoca sofrimento.

O sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada [...]. Quando um trabalhador usou de tudo de que dispunha de saber e poder na organização do trabalho e quando ele não pode mais mudar de tarefa: isto é, quando foram esgotados os meios de defesa contra a exigência física. [...] A certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir marca o começo do sofrimento. [...] Via de regra, quanto mais à organização do trabalho é rígida, mais a divisão do trabalho é acentuada, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menores são as possibilidades de mudá-lo. Correlativamente, o sofrimento aumenta (DEJOURS, 1992, p.52).

O assistente social acaba sendo um profissional muito demandado visto que é chamado para atuar em demandas que fazem interface com todas as políticas sociais.

Assim, as situações trazidas pelos usuários, como também aquelas vivenciadas no próprio aparato institucional, tem contribuído para gerar desgaste, e, por vezes, adoecimento dos assistentes sociais.

Exige-se também um profissional com conhecimento generalista, além de uma postura crítica diante da realidade, bem como conhecimentos que vão além daqueles que compõem habilidades e competências profissionais: experiência, criatividade, versatilidade, domínio de informática, fluência verbal e de escrita, etc.

De acordo com essa compreensão, Iamamoto (2003) afirma que, nesse contexto de globalização da produção e dos mercados, o trabalhador, inclusive o assistente social, é requisitado a desempenhar diversas funções, objetivando-se o lucro do empregador, sob o legado de novas formas de gestão da força de trabalho.

Surge, neste contexto, o trabalhador polivalente, aquele que é chamado a exercer várias funções, no mesmo tempo de trabalho e como mesmo salário, como consequência do enxugamento do quadro de pessoal das empresas. O trabalhador deixa de ser um trabalhador "especializado" - e também o assistente social - sendo solicitado a exercer múltiplas tarefas, até então não necessariamente envolvidas em suas tradicionais atribuições. (IAMAMOTO, 2003, p.32).

Contudo, percebemos que o assistente social, além de atuar com as contradições e os conflitos sociais, vem se configurando na contemporaneidade como um trabalhador polivalente, sujeito a processos de adoecimento pela rotina de trabalho

que precisa enfrentar, principalmente na área da assistência social, aparato de respostas às necessidades sociais dos grupos vulneráveis, ainda que estas sejam invariavelmente insuficientes e limitadas.

Diante desse quadro de transformações reproduzidas no mundo do trabalho, percebemos que o contexto de tensões contribui para a sobrecarga profissional do assistente social, visto que muitos/as deles/as acabam submetidos/as a muitas demandas e desgastes físicos e psíquicos, que desencadeiam várias doenças ocupacionais, como já citadas anteriormente (estresse, LER; hipertensão, enxaquecas, etc.), proporcionando o adoecimento do/a profissional, visto que também é um trabalhador/a inserido/a na relação de exploração do trabalho

3.1 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa foram encontrados nove artigos científicos que abordam sobre a relação entre saúde e trabalho do assistente social, especificamente voltados para o adoecimento mental(conforme apresentado no QUADRO 1).

Quadro 1

AUTOR/TITULO/ ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADO
VICENTE, D. Desgaste mental de assistentes sociais: um estudo na área da habitação 2015	Realizar uma aproximação às condições de trabalho geradoras de sofrimento e adoecimento	Revisão Bibliográfica	Observa-se que dados os imensos desafios colocados no trabalho cotidiano, potencialmente gerador de sofrimentos, adoecimentos e desgaste mental,, é preciso que se realize uma pesquisa mais direcionada ao tema.
RAICHELIS, R. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos 2011	Problematizar algumas das dimensões do processo de precarização do trabalho do assistente social no contexto das transformações e redefinições do trabalho na contemporaneidade, buscando analisar as novas configurações e demandas que se expressam nos espaços sócio-ocupacionais, bem como a violação de direitos a que também é submetido o profissional na condição de trabalhador assalariado	Revisão Bibliográfica	Profissionais impedidos de exercer sua ética profissional adoecem de fato. Trata-se de uma dinâmica institucional que desencadeia desgaste e adoecimento físico e mental e que, no caso do assistente social, precisa ser mais bem conhecido, impondo-se o imperativo da pesquisa sobre a condição assalariada do assistente social e os seus impactos na saúde dos assistentes sociais.
MARCELO, V.C.M. Burnout e stress nos assistentes sociais	Compreender a reação dos Assistentes Sociais face ao stress e	Pesquisa bibliográfica sistemática	A dimensão emocional é fundamental, quer a nível da

2017	pelas suas estratégias na prevenção do mesmo.		compreensão do outro como do autoconhecimento do profissional, “a Inteligência interpessoal tem a ver com a capacidade de compreender os outros, o que os motiva, como trabalham enquanto a inteligência intrapessoal é virada para o interior, a compreensão de si mesmo
FAERMANN, L.A; MELLO, C. C. V. As condições de trabalho dos assistentes sociais e suas implicações no processo de adoecimento dos profissionais 2016	Identificar os fatores presentes no exercício profissional que desencadeiam processos de sofrimento e de adoecimento.	Pesquisa qualitativa realizada com assistentes sociais	Os resultados mostram que, num contexto de profundas transformações marcado pelo acirramento da questão social, pelo ataque aos direitos trabalhistas, pela retração e desregulamentação do trabalho, acentuam-se problemas decorrentes desse processo.
MOURA, J.S. A precarização do trabalho do assistente social no SUAS: condições de trabalho e saúde do profissional 2016	Analisar as condições e relações de trabalho dos assistentes sociais que compõem a rede do SUAS na cidade de Picos-PI, verificando as implicações decorrentes da mesma para a saúde dos profissionais.	Para a operacionalização da análise, optou-se pela pesquisa qualitativa, a partir de pesquisa bibliográfica, utilizando-se ainda entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro indicativo das questões a serem feitas aos profissionais. A pesquisa foi realizada in loco, com doze profissionais que atuam nos serviços de assistência social do município de Picos, que conta com	O estudo demonstrou que em relação ao exercício deste trabalho, há uma acentuada situação de desgaste mental surgido a partir das demandas encontradas nos ambientes de trabalho, além da pressão e do assédio para o cumprimento de prazos. Os profissionais ainda apontaram que a insegurança, a insatisfação com o exercício das atividades e a falta de condições para exercê-las são

		02 CRAS (Morada do Sol e Parque de Exposição), 01 CREAS e 01 Secretaria de Assistência Social, situados na zona urbana da cidade.	elementos que interferem em sua saúde.
LOURENÇO, E., et al. Condições de trabalho de assistentes sociais da área da saúde e repercussões psicossociais 2019	Discutir aspectos das condições de trabalho e as repercussões psicossociais do trabalho de assistentes sociais (AS) que atuam no Sistema Único de Saúde	Esta pesquisa foi realizada a partir de investigação qualiquantitativa que envolveu tanto aplicação de questionários, em âmbito nacional, quanto a realização de entrevistas individuais e grupos focais com AS que atuam nos três níveis de complexidade do SUS. Nacionalmente, 295 AS responderam ao questionário, sendo 53,3% do estado de São Paulo.	Em síntese, os dados obtidos no estudo indicam que as AS do SUS valorizam o seu trabalho, em alguns momentos reconhecendo-o como importante para a sociedade, mas os altos índices de bem-estar no trabalho indicados pelas profissionais também podem ser vistos como estratégias defensivas

<p>SILVA, L.M.P; SILVA, L.S</p> <p>As mulheres assistentes sociais: adoecimento e sofrimento em tempos de reestruturação produtiva</p> <p>2015</p>	<p>As mulheres assistentes sociais convivem com dificuldades de conjuntar vida pessoal e profissional o que tem ocasionado processos de adoecimento e sofrimento. Isso posto, o presente artigo pretende empreender uma reflexão acerca destas condições.</p>	<p>Revisão Bibliográfica</p>	<p>As condições das mulheres assistentes sociais não as colocam em um patamar diferenciado das milhares de mulheres brasileiras que deixam filhos na escola para se dedicarem ao trabalho. E, ao mesmo tempo não possuem elas, condições de privilégio como os homens assistentes sociais, que ainda, por uma questão de gênero, se socializando em outros espaços sem ter que cumprir outra jornada após oito horas de trabalho institucional. Em se tratando de mulheres assistentes sociais oriundas das camadas mais populares esta situação se converge para um processo de adoecimento e sofrimento.</p>
<p>SOUZA, E. L</p> <p>Da voz que cala ao corpo que fala: o assédio moral no ambiente de trabalho como desafio para o serviço social.</p> <p>2015</p>	<p>Analisar as concepções e o trabalho dos Assistentes Sociais, que atuam na área de gestão de pessoas, perante o assédio moral no ambiente de trabalho.</p>	<p>Abordagem qualitativa realizada com auxílio de entrevistas semiestruturadas.</p>	<p>Constatou-se que o tema carece de estudos e reflexões, com vista a aprofundar o debate comprometido com os direitos da classe trabalhadora, bem como construir estratégias de resistência e superação dessa sociabilidade.</p>
<p>Silva, O.D</p> <p>Assédio moral nas relações de trabalho do/a assistente social – uma questão Emergente.</p> <p>2014</p>	<p>Analisar a prática do assédio moral como uma nova estratégia de gestão das relações de trabalho profissional, no atual</p>	<p>Pesquisa qualitativa, a partir da aplicação de questionários a assistentes sociais participantes de eventos afins.</p>	<p>Os resultados da pesquisa indicaram que constrangimentos e desrespeito ao profissional e ao seu trabalho são</p>

	contexto da reestruturação produtiva, com enfoque nos/as trabalhadores/as assistentes sociais.		frequentes e, portanto, entendidos pelos/as pesquisados/as como assédio moral.
--	--	--	--

Fonte: dados da pesquisa

Os textos abordados compactuam de opiniões semelhantes sobre o assédio moral presente no cotidiano do trabalho do Assistente Social. Para Moura (2016); Silva (2014); Silva (2015); e Silva, Raichelis (2015) existe certa precarização no trabalho do Assistente Social, pois este lida diariamente com a fragilidade de vínculos empregatícios. Esta flexibilização tem produzido novas formas de gerenciamento dos recursos humanos, sendo o assédio moral uma delas.

O Serviço Social como profissão, surgiu da sociedade capitalista num contexto onde a questão social, devido ao seu caráter de classe, necessitava de intervenções e mecanismos do Estado, incluindo as questões econômicas, políticas e sociais. O Assistente Social foi inserido na divisão técnica de trabalho sofrendo modificações em sua estrutura e conteúdos, gerando assim, consequências na vida e na saúde destes profissionais, devido as exigências contínuas profissão (RAICHELIS, 2011; VICENTE, 2015).

Raichelis (2011, p. 422) completa ainda que “nas últimas três décadas presenciou-se um significativo avanço do Serviço Social brasileiro, de adensamento e renovação teórico-metodológica e ético-política, qualificação da sua produção científica”. Para Silva (2014) foi somente no século XXI, após a crise do capital, que surgiu uma nova modalidade administrativa denominada de toyotismo e a era da acumulação flexível, sendo neste contexto que se situa a origem do assédio moral.

Na visão de Silva (2014, p. 11) “o sofrimento e o adoecimento nos profissionais vitimizados pelo assédio moral, fizeram com que uma válvula propulsora impulsionasse a necessidade de aprofundamento do tema”

Observa-se que conforme Faermann, Mello (2016) os assistentes sociais têm adoecimento em seu ambiente de trabalho, por fatores como o assédio moral, a precariedade, o não reconhecimento das ações promovidas diariamente, os baixos investimentos em recursos econômicos e humanos para o desenvolvimento de suas atividades, além de um sentimento de incapacidade, angústia e mal-estar, provocando desgaste físico e mental.

Esta afirmativa é confirmada por Marcelo (2017) ao realizar uma pesquisa com onze assistentes sociais em atividade, com diferentes áreas profissionais, onde somente um entrevistado era do sexo masculino e as idades variavam de 24 aos 60 anos. O estresse é um fator predominante na vida das assistentes sociais, pois o volume de serviço é grande e o tempo para executá-lo não é compatível com o volume. Neste sentido, verifica-se que o excesso de trabalho pode prejudicar a saúde

das assistentes sociais. “A sobrecarga é evidenciada como um fator de estresse organizacional, que habitualmente se refere ao excesso de trabalho, ou seja, ao número excessivo de tarefas a desempenhar” (MARCELO, 2017 p. 32).

Silva, Silva (2015) fizeram um estudo sobre a saúde da assistente social, observando que a condição destas não as diferencia das demais mulheres brasileira, que deixam seus filhos e o lar em prol da dedicação ao trabalho. No entanto, os homens que assumem as mesmas funções possuem condições privilegiadas, socializando-se em outros espaços sem que tenham que cumprir a jornada de oito horas diárias. A maior parte das assistentes sociais é oriunda das camadas mais populares, o que converge para um processo de adoecimento e sofrimento.

Completando esta análise Faermann, Mello (2016) observam que além de horas a mais na jornada de trabalho, há uma intensificação nas tarefas e responsabilidades das assistentes sociais, que leva a redução da hora paga e o aumento do trabalho excedente, gerando assim o sofrimento para o trabalhador.

A profissional também faz referência à redução da jornada de trabalho para trinta horas semanais, destacando que, devido à exploração vivenciada, não pode usufruir desse direito. A aprovação da Lei 1 que estabelece a jornada de trabalho para trinta horas semanais, sem redução salarial, foi uma vitória histórica no âmbito da categoria profissional, resultante de sua organização política representada pelo Conjunto CFESS/CRESS, ABEPSS e ENESSO. Sabe-se que, no contexto do capitalismo, essa é uma das lutas mais importantes dos trabalhadores, na medida em que as relações estabelecidas primam pela lógica do lucro do capital e pela restrição dos direitos sociais (Faermann, Mello, 2016 p. 103)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que o estudo aqui apresentado está muito longe de ser um trabalho findo porque abre novas possibilidades de pesquisas e contribuições ainda mais criteriosas e críticas, visto que a cada momento pode surgir novos desafios com relação ao adoecimento do/a assistente social .

O desenvolvimento da pesquisa foi permeado de incontáveis problemas que vão desde mudança de gestão que acarreta reordenação nos postos de trabalhos dos profissionais e novas contratações até o clima do sentimento de desconfiança que gera medo no profissional de perder seu emprego. Com base nisso, Vicente (2015) expõe que devido às organizações públicas, a reestruturação produtiva tem desencadeado novas formas de organização do trabalho que atinge os assistentes sociais porque passam a trabalhar nas organizações governamentais com forte presença da ampliação de subcontratação da terceirização do trabalho profissional e enxugamento dos postos de trabalho.

Foi possível compreender que a prática do/a assistente social nos espaços sócio-ocupacionais refletem expressões da precarização de forma que levam seu adoecimento com casos de assédio moral, insatisfação do trabalho por causa das condições de trabalhos que são submetidos, estresse, fadiga, intensificação do trabalho com carga horária excedida, e os assistentes sociais são alvos dessas consequências que são veladas pelos profissionais, não sendo fomentado pela categoria o interesse em debater mais sobre as suas condições de trabalho de forma que desvelem o seu adoecimento.

Em um contexto de transformações o trabalho, marcado pela retração e, mesmo, pela destruição do trabalho regulamentado, bem como dos direitos sociais e trabalhistas, cresce também as relações entre trabalho e adoecimento, repercutindo na saúde física e mental dos/as profissionais nas formas de objetivação e subjetivação do trabalho (RAICHELIS, 2011).

Conforme proferido por Druck (2016; 2011) e por Raichelis (2011) a precarização é uma dimensão do processo de acumulação capitalista. No Brasil, a precarização estrutural e histórica que provoca uma situação de regressão social não como um “retorno ao que era antes”, mas uma condição moderna, nova, entretanto o processo de intensificação do trabalho precário não é uma herança histórica social, é

fruto das novas reestruturações do sistema econômico. A destruição de direitos sociais advinda da precarização, têm se intensificado, pois com as novas configurações o Estado passa a exercer o papel de gestor do capital sob políticas mascaradas que cada vez mais são seletivas, focalizas, excluindo mais do que incluindo.

Os espaços ocupacionais, afirmado por Raichelis (2011); Iamamoto (2014) e Vicente (2015) que, os profissionais se inscrevem nesse contexto, marcados pelo clima de resistência e vulnerabilidade de várias dimensões, desde as condicionalidades dos materiais instrumentais, escritório, estrutura de sala adequada à ausência de permanência nos empregos, já que o vínculo de trabalho contratado expressa a insegurança diária dos/as trabalhadores que não sabem até quando permanecerão trabalhando; também marcado pela intensificação do trabalho, rebaixamento de salários, adoecimentos, onde os profissionais vendem sua força de trabalho dependendo sua subsistência o que possibilita submeter às perversas formas de exploração.

Concorda-se assim com o que profere Raichelis (2011) que, a dinâmica de flexibilização/precarização modalidade que até então era destinada à classe de operários, abrange também o trabalho dos/as assistentes sociais nos diferentes espaços institucionais. Então, com a análise da pesquisa é possível considerar que situações como adoecimento, insatisfação, contratos precários compõem o universo da vida profissional.

Verifica-se que, independentemente da área de atuação profissional, predomina um processo de degradação das condições de trabalho dos assistentes sociais que colocam sua saúde em risco, as quais necessitam serem analisadas nas particularidades.

Conclui-se que a partir das reflexões apresentadas das várias formas de precarização e intensificação do trabalho repercutem diretamente nas condições e relações de trabalho do/a assistente social e, por consequência, na sua saúde física e mental levando seu adoecimento e sofrimento.

A intenção desse estudo foi desvelar as condições de trabalho precarizado dos/as assistentes sócias e torná-las públicas, e suas consequências na vida dos/as trabalhadores/as que são atingindo/a em todas as suas dimensões, para assim fomentar debates sobre esse tema.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

A DOENÇA do esgotamento profissional. Jornal “o Amarelinho”. Publicado em 06, dezembro de 2016. Disponível em:

<<http://oamarelinho.com.br/noticias/2016/12/3611-a-doenca-doesgotamento-profissional.aspx>> Acesso em 06 de dezembro de 2019.

ALENCAR, M. M. T; GRANEMANN, S. **Ofensiva do capital e novas determinações do trabalho profissional.** *Kátal*, Florianópolis, v° 12, n° 2, p. 161-168, 2009.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** 10. ed. Ed. Revista e atualizada: São Paulo, Cortez/UNICAMP, 2000.

AQUINO, Isaura G. C.. **A participação do CBCISS no Movimento de Reconceituação e o Congresso da Virada.** *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2019, n.136, pp.559-577.

BEHRING, E. R; BOSCHETTI, I. Serviço Social: 80 anos de uma relação visceral. In: SILVA, M. L.O (org). **Serviço Social no Brasil – história de resistências e ruptura com o conservadorismo.** São Paulo: Cortez, 2016, p. 119-140.

BURNOUT: os sinais da síndrome que é causada pelo esgotamento no trabalho. Revista Claudia. Grupo Abril. Publicado em 12 de maio de 2015 - Atualizado em 28 de outubro 2016. Disponível em < <http://claudia.abril.com.br/saude/burnout-os-sinais-da-sindrome-quee-causada-pelo-esgotamento-no-trabalho/>> Acesso em: 04 de dezembro de 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acessado em: 08 de dezembro de 2019.

CFESS MANIFESTA: **Serviço Social e Direitos Humanos.** Seminário Nacional de

Serviço Social e Direitos Humanos. Brasília: CFESS, 2012

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração: teoria, processos e prática**. 5 ed. Barueri, SP. 2014.

DAMARES, V. **Desgaste mental de assistentes sociais: um estudo na área da habitação**. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 123, jul./set. 2015.

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

DRAIBE, Sônia M; RIESCO, Manuel. **Estados de Bem-Estar Social e estratégias de desenvolvimento na América Latina. Um novo desenvolvimentismo em gestação?** *Sociologias*, Porto Alegre, ano 13, no 27, mai./ago. 2011, p. 220-254 220.

DRUCK, Graça. **A indissociabilidade entre precarização social do trabalho e terceirização**. In: TEIXEIRA, M. O. et al. (Org.). *Precarização e terceirização: faces da mesma realidade*. São Paulo: Sindicato dos Químicos, 2016, p.35-58.

FAERMANN, Lindamar Alves; MELLO, Cássia Camila Val De. *As condições de trabalho dos assistentes sociais e suas implicações no processo de adoecimento dos profissionais*. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 15, n. 1, p. 96 - 113, 2016. Disponível

em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/23035/14632>.. Acesso em 22.novembro.2019

FRANCO, T; DRUCK, G; SELIGMANN-SILVA, E. **As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, n. 122, p. 229-248, 2010.

FREIRE, Lúcia. **O Serviço Social na Reestruturação Produtiva: espaços, programas e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2003.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo, Cortez, 1998.

IAMAMOTO, M. V. **Os espaços sócio ocupacionais do assistente social. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, p 1-41, 2009.

IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na cena contemporânea.** In: CFESS/ABEPSS (Orgs.). **Direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/Abepss, 2005

LIMA, R. de C. S. **Trabalhador 2000: inteligente, criativo, emocionado, participativo...** e Saúde: in: BORGES, L. H.; MOULIN, M. das G. B. ARAUJO, M.D. de. *Organização do Trabalho e Saúde: múltiplas relações.* Vitória: EDUFES, 2001.

LOURENÇO, Edvânia. **Condições de trabalho de assistentes sociais da área da saúde e repercussões psicossociais.** Saúde Soc. São Paulo, v.28, n.1, p.154-168, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v28n1/1984-0470-sausoc-28-01-154.pdf>. Acesso em 10.novembro.2019

LOURENÇO, E. A. S. (org.). **Trabalho, Saúde e Serviço Social:** Textos apresentados no VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca e V Seminário O Trabalho em Debate. 1º Ed. Curitiba. CRV, 2010.

MELO, Giane Beatriz Amaral. **A crescente utilização de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos em Santana do Jacaré.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista. Campos Gerais, 2014

_____. **Manuscritos econômico-filosóficos de 1844.** Lisboa: Avante, 1993.

MONTANÕ, C. **A Natureza do Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2009

NETO, João Pinheiro Barros. **Teoria de administração: curso compacto: manual práticos para estudante**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

NETTO, José Paulo. **A construção do projeto ético político do Serviço Social**. In: MOTA, A. E. et al. **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

OLIVEIRA, Leidiane Souza de. **Serviço social brasileiro: da gênese contraditória às atuais possibilidades ético-políticas**. *Temporalis*, Brasília (DF), ano 18, n. 35, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6580679.pdf>. Acesso em 19 novembro 2019.

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

RAICHELIS, Raquel. **O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos**. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 107, p. 420-437, 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-66282011000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 21 novembro de 2019.

SANTOS, M. T. dos; MANFROI, V. M. **Condições de trabalho das/os assistentes sociais: precarização ética e técnica do exercício profissional**. EM PAUTA, Rio de Janeiro. 2º Semestre de 2015, n. 36, v. 13, p. 178 – 196. (Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro).

SILVA, Anália Barbosa da; SILVA, Diego Tabosa da; SOUZA JUNIOR, Luiz Carlos de. **O serviço social no brasil: das origens à renovação ou o “fim” do “início”**. Artigo publicado em 2015. Disponível em <https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/ec/ecd5a070-a4a6-4ba1-8e4a-81b016479890.pdf> Acesso em 21.novembro de 2019.

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. **Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais**. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2015, vol.18, n.4, p.735-744.

TEIXEIRA, Márcia Cunha. **A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual**. RDisan, São Paulo. Mar./Jun.2012.

VICENTE, Damares. **Desgaste mental de assistentes sociais: um estudo na área da habitação**. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 123, p. 562-581, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n123/0101-6628-sssoc-123-0562.pdf>. Acesso em 16 outubro 2019.

YAZBEK, Maria C.; MARTINELLI, Maria L.; RAICHELIS, R. **O Serviço Social brasileiro em movimento: fortalecendo a profissão na defesa de direitos**. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 95, 2008