

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Camila da Silva Lopes

**Os trabalhadores do CREAS: entre o compromisso e a
angústia**

Taubaté- SP
2017

CAMILA DA SILVA LOPES

Os trabalhadores do CREAS: entre o compromisso e a angústia

Dissertação apresentada à banca de defesa para a obtenção do Título de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté.

Área de concentração: Contextos, Práticas Sociais e Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof. Dra. Elisa Maria Andrade Brisola.

**Taubaté- SP
2017**

CAMILA DA SILVA LOPES

Os trabalhadores do CREAS: entre o compromisso e a angústia

Dissertação apresentada à banca de defesa para a obtenção do Título de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté.

Área de concentração: Contextos, Práticas Sociais e Desenvolvimento Humano.

Linha de pesquisa:

Orientadora: Prof. Dra. Elisa Maria Andrade Brisola.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____ Universidade de Taubaté

Assinatura _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Assinatura

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Assinatura

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Assinatura

Deus não nos deu espírito de covardia, mas de poder, de
amor e de equilíbrio.

(2 Timóteo 1:7)

Agradecimentos

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus pela força da realização do curso, e por ter me dado perseverança para chegar até o final.

Agradeço em especial ao meu marido Dayvis, que sem dúvida, sem a ajuda dele não seria possível a realização desse trabalho. Ele sempre paciente, dividindo as alegrias e tristezas e me ajudando como podia. E também para minha Mãe Léa, que sempre procurou me encorajar a não desistir de lutar pelos meus objetivos. Também meu Pai Reinaldo e meus irmãos Gustavo e André que estavam sempre torcendo por mim.

Não podendo esquecer-me da minha filha, a pequena Alice, que chegou a este mundo durante a realização desse trabalho. Acordar todos os dias pela manhã e, ver aquele sorriso gostoso me esperando, me deu forças para continuar lutando.

Agradeço também a minha orientadora Professora Elisa, sempre disposta a me ajudar com carinho e compreensão, sendo fundamental para a construção desse trabalho.

Tenho certeza que sem o apoio dessas pessoas tão especiais em minha vida não seria possível chegar até aqui.

Resumo

Desde os anos 1990 o mundo do trabalho passou por profundas mudanças, seja em relação à organização do trabalho, seja com implementação de novas tecnologias, ou ainda pela nova dinâmica adotada para a gestão do trabalho. Tais mudanças repercutem na vida dos trabalhadores, causando, por um lado, a precarização das condições de trabalho e de outro, a desregulamentação dos direitos. No escopo da precarização, pesquisas apontam para o processo de adoecimento tanto físico como psíquico dos trabalhadores em geral. No âmbito do Estado, os trabalhadores sociais que atuam nas políticas públicas também vivenciam tal processo na medida em que também nesse espaço foi adotado o modelo gerencial, o qual implicou em precarização das condições de trabalho. No caso específico da Política de Assistência Social, os trabalhadores sociais além de vivenciarem a precarização das condições de trabalho, lidam cotidianamente com as expressões da questão social, como a violência, a pobreza, dentre outras. Os trabalhadores que atuam no Centro Especializado de Assistência Social (CREAS) atuam com famílias ou indivíduos que tiveram seus direitos violados-esse processo é ainda mais profundo. Nesse sentido, esse estudo teve como objetivo investigar os principais motivos de sofrimento dos trabalhadores que atuam no CREAS em um município do Vale do Paraíba; conhecer as trajetórias profissionais dos trabalhadores do CREAS; identificar se existem afastamentos por conta do sofrimento no trabalho e conhecer a percepção dos profissionais acerca dos processos de sofrimento/ adoecimento do trabalho no CREAS. Do ponto de vista metodológico, foi realizado um estudo de abordagem qualitativa com o uso da Metodologia da História Oral. Foram realizadas entrevistas norteadas por um roteiro com 08 profissionais dos CREAS em um município do Vale do Paraíba. Para a análise das entrevistas utilizou-se a técnica da triangulação, à qual permite o entrecruzamento das narrativas com o contexto e a interpretação por meio de autores que estudam a temática. O estudo teve como referencial a teoria social crítica, à qual permite a leitura dialética da realidade social, visando abarcar a totalidade concreta. A pesquisa revelou inúmeros fatores relativos ao trabalho do CREAS, mostrou como os profissionais se sentem angustiados pela falta de uma equipe composta por profissionais de outras áreas, pela dificuldade do trabalho em rede, pela carga horária diferenciada entre assistentes sociais e psicólogos; resultando em uma equipe que, muitas vezes, não conquista o resultado esperado, o que, para muitos, tem sido fonte de sofrimento e angústia. Assim, conclui-se que o trabalho tem se constituído em elemento gerador de sofrimentos e angústias ao trabalhador, ainda que este não relacione esses aspectos diretamente às formas pelas quais o trabalho se apresenta na contemporaneidade tanto no âmbito privado, como público.

Palavras chaves: Desenvolvimento humano. Mundo do trabalho. Sofrimento no trabalho. Centro de Referência de Assistência Social CREAS.

Abstract

Since the 1990s, the world of work has undergone profound changes, whether in relation to the organization of work or the implementation of new technologies, or the new dynamics adopted for work management. These changes affect the lives of workers, causing, on the one hand, the precariousness of working conditions and on the other, the deregulation of rights. In the scope of precariousness, research points to the process of physical and mental illness of workers in general. In the scope of the State, the social workers who act in the public policies also experience this process to the extent that also in the State was adopted the managerial model, which also implied in precarization of the conditions of work. In the specific case of the Social Assistance Policy, social workers, in addition to experiencing the precariousness of working conditions, deal daily with the expressions of the social question, such as violence, poverty, among others. The workers who work in the Specialized Center of Social Assistance work with families or individuals who have had their rights violated - this process is even more profound. In this sense, this study had as objective to investigate the main reasons for suffering of the workers who work in the Specialized Reference Centers of Social Assistance (CREAS) in a municipality of Vale do Paraíba; Know the professional trajectories of CREAS workers; To identify if there are withdrawals due to the suffering at work and to know the professionals' perception about the processes of suffering / sickness of the work in CREAS. From the methodological point of view, a qualitative study was carried out using the Oral History Methodology. Interviews were conducted guided by a script with 08 CREAS professionals in a municipality in Vale do Paraíba. For the analysis of the interviews the triangulation technique was used, which allows the interrelations of the narratives with the context and the interpretation through authors who study the subject. The study had as theoretical reference the critical social theory, to which it allows the dialectical reading of the social reality, aiming at embracing the concrete totality. The research revealed numerous factors related to the work of CREAS, which showed that professionals feel exhausted and stressed by the lack of a team composed of professionals from other areas, difficulty in networking, a differentiated workload between social workers and psychologists; Resulting in a team that often does not achieve the expected result, which for many has been a source of suffering.

Key words: Human development. World of work. Suffering at work. Reference Center for Social Assistance CREAS.

Lista de Siglas

ABPESS- Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEJ - Centro de Estudos Judiciários

CEPP - Código de Ética Profissional do Psicólogo

CFESS/CRESS - Conselho Federal e Regionais de Serviço Social

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CNSS - Conselho Nacional de Serviço Social

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CT – Conselho Tutelar

CRAS - Centro de Referência em Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado Assistência Social

DORT- Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ENESSO- Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social

FMI - Fundo Monetário Internacional

FUNDHAS - Fundação Hélio Augusto de Souza

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

LA - Liberdade Assistida

LDB - Lei de Diretrizes e Bases

LER – Lesão por Esforço Repetitivo

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social

NOB - Norma Operacional Básica

OMC- Organização Mundial do Comércio

ONG – Organização não Governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

OS - Organizações Sociais

PEP - Projeto Ético-Político

PLC - Projeto de Lei da Câmara

PNAS - Política Nacional da Assistência Social

PSC - Prestação de Serviços à Comunidade

PSI – Psicologia Social e Institucional

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador

SCIELO – Scientific Eletronic Library Online

SDH/PR - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

SDS - Secretaria de Desenvolvimento Social

SGD - Sistema de Garantia de Direitos

SIAS - Sistema de Informação de Assistência Social

SNPDCA - Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente

SINASE Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNITAU – Universidade de Taubaté

Lista de Quadros

Quadro 1 – Artigos selecionados em revistas eletrônicas.	28
Quadro 2 – Artigos diversos selecionados.	30
Quadro 3 – Artigos selecionados da base de dados da CAPES e da SCIELO.	35
Quadro 4 – Perfil dos Entrevistados	60
Quadro 5 – Profissionais que compõem a equipes do SUAS.....	74

Lista de Figuras

Figura 1 – Regiões da cidade de São José dos Campos	23
---	----

Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Problema	20
1.2	Objetivos.....	22
1.2.1	Objetivo Geral	22
1.2.2	Objetivos Específicos	22
1.3	Delimitação do Estudo.....	22
1.4	Justificativa	26
1.5	Organização do Trabalho.....	27
2	REVISÃO DE LITERATURA	28
2.1	Fundamentação Teórica.....	36
2.1.1	O trabalho e os impactos trazidos na vida dos trabalhadores.....	36
2.1.2	Repercussões do sistema capitalista na saúde do trabalhador	40
2.1.3	Seguridade e Proteção Social	44
2.1.4	A trajetória da Assistência Social no Brasil	47
3	MÉTODO	59
3.1	Tipo de Pesquisa	61
3.2	Instrumentos.....	62
3.3	População.....	62
3.4	Procedimentos para coleta de dados	62
3.5	Procedimentos para análise de dados.....	63
4	RESULTADO E DISCUSSÕES.....	64
4.1	Trajетória profissional.....	64
4.2	Dificuldades encontradas pelos trabalhadores do CREAS	72
4.3	Trabalho com Medidas Socioeducativas	89
4.4	Dificuldades do trabalho em rede	98
4.5	Carga horária diferenciada entre Assistentes Sociais e Psicólogos	108
4.6	Estratégias utilizadas pelos profissionais para enfrentar o sofrimento	113
4.7	Prática de Atividade Física	116
4.8	O trabalho Alienado.....	119
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
	REFERÊNCIAS	127
	ANEXOS.....	138
	APÊNDICES	143

1 INTRODUÇÃO

A observação do fato de que os indivíduos organizam suas vidas em função do trabalho: que se dedicam ao menos oito horas diárias, ou seja, mais de um terço do dia, durante trinta ou trinta e cinco anos de suas vidas, sobretudo aquelas que se encontram inseridas no mercado formal de trabalho, despertou o interesse em pesquisar como está a saúde mental dos trabalhadores.

Considerando o investimento na preparação para o trabalho (estudos, estágios), e ainda observando o impacto do trabalho na vida dos trabalhadores, fomos instigados a buscar compreender esse processo mais a fundo, no sentido de conhecer as causalidades e consequências para a saúde dos trabalhadores, sobretudo daqueles que atuam em políticas públicas, na defesa e garantia de direitos.

Com base a minha formação acadêmica, graduação em Letras e suas respectivas literaturas e Administração de Empresas, e na minha experiência profissional em ambas as áreas, pude observar a rotina exaustiva de trabalho e os impactos causados na vida dos profissionais.

Durante meu trabalho na educação, presenciei o desgaste e o esgotamento dos profissionais da área diante das grandes dificuldades enfrentadas diariamente em uma sala de aula. Também pude ver alguns familiares com um alto nível de estresse relacionado ao trabalho e sintomas frequentes como aumento da pressão arterial, dor nas costas / peito ou cabeça, insônia, distúrbios estomacais e outros sintomas que estavam presentes no seu dia a dia.

Diante dessa realidade, que atinge cada vez um número maior de trabalhadores, começamos a nos perguntar como o trabalho e impacta a vida desses trabalhadores. Quais eram as consequências físicas e mentais diante do desgaste profissional e das duras jornadas de trabalho enfrentadas durante o dia? Quais os impactos na vida social e familiar dos indivíduos? Como os trabalhadores enfrentavam as pressões e cobranças que recebiam diariamente? Essas questões começaram a se tornar cada vez mais presentes e despertaram nosso interesse em estudar mais a fundo a saúde dos profissionais na atualidade.

Em consulta ao site *epocanegocios.globo.com* no ano de 2016, foram afastados 75,3 mil trabalhadores motivados por depressão, transtornos mentais e comportamentais, que incluem não só a depressão, como estresse, ansiedade, transtornos bipolares e transtornos mentais. No referido ano, mais de 199 mil pessoas se

ausentaram do mercado e receberam benefícios relacionados a estas enfermidades, o que supera o total registrado em 2015, de 170,8 mil.

Este número que já é grande, não inclui trabalhadores autônomos. Entre esses registros contabilizou-se 15.083 doenças relacionadas ao trabalho, e parte destes acidentes e doenças tiveram como consequência o afastamento das atividades de 611.576 trabalhadores devido à incapacidade temporária (309.631 até 15 dias e 301.945 com tempo de afastamento superior a 15 dias), 14.811 trabalhadores por incapacidade permanente, e o óbito de 2.884 trabalhadores.

Assim, baseando-nos em SELIGMANN (2011), ANTUNES (2002) e DEJOURS (1992), tem-se observado que o trabalho possui grande impacto na vida das pessoas, o que reflete na vida social e familiar dos indivíduos.

O presente projeto tem como objetivo compreender se o processo de precarização do trabalho afeta os profissionais dos Centros de Referência de Assistência Social (CREAS) em um município do Vale do Paraíba e que estratégias são produzidas por eles para enfrentar tal situação.

Contudo, antes mesmo de iniciar qualquer digressão sobre o sofrimento no trabalho, importa compreender a perspectiva teórica da qual parte-se aqui, ou seja, como entendemos a categoria trabalho. Marx em *O Capital* (1983, apud LESSA, 2007) estabelece, uma nítida diferença entre o trabalho que é a categoria fundante do mundo dos homens e o trabalho abstrato, ou seja, a força de trabalho reduzida à mercadoria sob a regência do capital.

Para Marx (1983), o trabalho é um processo entre o homem e a Natureza, processo pelo qual o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a Natureza. Na perspectiva marxiana, o homem se constitui pelo trabalho e, por meio dele, transforma a própria natureza e também é transformado. O trabalho afeta a natureza objetiva, subjetiva e a capacidade criativa do homem em atender as suas respostas e necessidades. Nesse sentido, o trabalho é constitutivo do homem.

Nas últimas décadas, os processos de trabalho vêm sofrendo um conjunto de mudanças, às quais cada vez mais separam o homem dos produtos que ele produz, ampliando o processo de alienação. Essas mudanças operadas no mundo do trabalho afetam a vida e o trabalho de homens e mulheres, promovendo, em última instância processos de sofrimento que podem levar ao adoecimento tanto físico como psíquico.

A constatação desses processos se constitui o objeto de estudo da pesquisa que se pretende realizar, partindo do pressuposto que o trabalho é fundante do ser social.

Devido à importância do trabalho na vida dos indivíduos e as influências trazidas na vida social e familiar, esse estudo busca contribuir para levantar as questões que afetam a saúde do trabalhador a partir das mudanças que o trabalho vem sofrendo, sobretudo, no período que vai dos anos de 1990 até os dias atuais.

Contemporaneamente, muitos pensadores começaram a rediscutir a centralidade do trabalho e o fenômeno de classes, diante dos processos desencadeados pela reestruturação do capitalismo desde a década de 1970.

As mudanças operadas no mundo do trabalho influenciaram a forma de organização e o funcionamento das relações de produção e dos processos de trabalho. Em consequência, houve o declínio dos movimentos trabalhistas, individualização, diversificação cada vez maior das relações de trabalho, introdução da mulher no mercado, aumento do uso das tecnologias e outras dimensões mais complexas foram ganhando espaço (ANTUNES, 2004).

Compreender contemporaneamente a classe que vive do trabalho¹ desse modo ampliado, como sinônimo da classe trabalhadora, permite reconhecer que o mundo do trabalho vem sofrendo mutações importantes (ANTUNES, 2004, p. 104).

Considerando que o trabalho é fundante do ser social e que as condições de trabalho no escopo da crise contemporânea do capital produziu um conjunto de mudanças no trabalho, entende-se como de fundamental importância compreender esse processo, o qual se dá também no âmbito do Estado.

Na década de 1970 do século XX, os processos de produção sofreram grandes modificações. O proletariado das fábricas, que era tratado como máquina e controlado em todos os momentos, perdeu espaço com a reestruturação produtiva com o advento da robótica e microeletrônica. Nesse contexto, conforme explica Antunes (2004), houve o declínio do *Taylorismo/Fordismo* e alteração no perfil dos trabalhadores.

Depois do modelo Fordista, após a Segunda Guerra Mundial, foi criado o modelo *Toyotista*, sistema foi aplicado na fábrica da *Toyota* (origem do nome do

¹ Classe que vive do trabalho: diz respeito à totalidade de homens e mulheres, produtivos e improdutivos, desprovidos de meios de produção e que são constrangidos a vender sua força de trabalho no campo e na cidade em troca de salário; ou seja: o proletariado industrial e rural, os trabalhadores terceirizados, subcontratados, temporários, os assalariados do setor de serviços, os trabalhadores de *telemarketing* e *call centers*, além dos desempregados (ANTUNES, 2013).

sistema). Nesse modelo, a produção é voltada para produzir somente o necessário, evitando ao máximo o excedente e a produção deve ser ajustada conforme as necessidades do mercado. As fábricas passaram a economizar dinheiro e espaço na estocagem de matérias-primas e mercadorias, além de agilizar a produção e a circulação.

O sistema *toyotista* também acarretou a diminuição da oferta de empregos, visto que o trabalho é flexibilizado e no processo de produção um mesmo trabalhador realiza várias atividades, o que serviu para aumentar o desemprego no setor das indústrias.

Assim, para a flexibilização do processo produtivo, tornou-se necessária à flexibilização do trabalho, uma vez que o “*toyotismo*” estrutura-se a partir de um número mínimo de trabalhadores, ampliando-os, através de horas extras, trabalhadores temporários ou subcontratados, dependendo das condições de mercado” (ANTUNES, 1995, p. 28).

Após o modelo *toyotista* e visando superar a crise de acumulação, foi necessário acelerar a introdução no sistema produtivo das novas tecnologias, reestruturar a economia e fazer um reajustamento social e político, acentuando, assim, as tendências anteriores de internacionalização do capital, sob a denominação de globalização ou mundialização, mas com novas características: financeirização, a desregulamentação do mercado, a regionalização, a crise do Estado de bem estar social e a reestruturação produtiva (CARDOSO, 2005).

Com essa reestruturação produtiva, consequências dessas transformações no processo de produção trouxeram algumas mudanças como: a diminuição do operariado manual, fabril, concentrado; aumento das inúmeras formas de sub-proletarização do trabalho parcial, temporário, subcontratado, terceirizado; expansão dos assalariados médios, especialmente no "setor de serviços", que inicialmente aumentaram em ampla escala, mas que vem presenciando também níveis de desemprego tecnológico; exclusão dos trabalhadores jovens e dos trabalhadores "velhos" (em torno de 45 anos) do mercado de trabalho e intensificação e super-exploração do trabalho, com a utilização brutalizada do trabalho dos imigrantes, e expansão dos níveis de trabalho infantil, sob condições criminosas, produção e de serviços. Nessa perspectiva, não se caminha no sentido da eliminação da classe trabalhadora, mas da sua precarização e utilização de maneira ainda mais intensificada (ANTUNES, 2004).

Nesse contexto, passamos a viver em uma sociedade pós-capitalista, que não é mais determinada pela luta de classes (ANTUNES, 2004). O século XX desenvolveu

uma nova estrutura da sociedade. Transformações econômicas e políticas, “o desenvolvimento tecnológico” seria o momento determinante no desenvolvimento das forças produtivas e, portanto, das relações de produção e das classes sociais (LESSA, 2007).

O mundo do trabalho assumiu dimensões mais complexas, diversificadas e verifica-se a importância das tecnologias no mercado de trabalho, o que é cada vez mais exigido nas grandes corporações. Consequentemente, há o aumento dos prestadores de serviço, do número de desempregados e dos trabalhos precarizados. Com isso, o mercado de trabalho é afetado pela reestruturação e acaba excluindo as pessoas sem qualificação e os trabalhadores rurais.

Nesse contexto, homens e mulheres vendem sua força de trabalho causando expansão do trabalho precarizado, temporário, terceirizado e informal. Os trabalhadores que não possuem os meios de produção são obrigados a vender sua força de trabalho para os detentores do capital.

Nisto, pode-se notar a perda da relevância do trabalho como elemento estruturante da sociedade, o que acarreta problemas sociais ao mundo capitalista. Nas últimas décadas, nota-se o aumento do trabalho feminino e a problemática da questão salarial, no qual os níveis de salário das mulheres são inferiores aos homens, mesmo em funções iguais, levantando a problemática dos direitos sociais (ANTUNES, 2004).

Outra temática que vem ganhando mais espaço de discussões refere-se aos trabalhadores considerados “idosos” pelo mercado com apenas 40 anos e a dificuldade dos mesmos de reingresso no mercado de trabalho (ANTUNES, 2004).

Diante da comprovada precarização das condições de trabalho, à qual este trabalho procura contribuir para o levantamento das mudanças do capital e as novas formas de exploração do capitalismo que os trabalhadores vêm enfrentando, às quais, em última instância, podem ocasionar sofrimento/adoecimento aos trabalhadores.

No âmbito do Estado, no Brasil, a partir dos anos de 1990 adota-se o modelo gerencial ² no escopo da implementação das medidas neoliberais. Tal processo, conhecido como a contrarreforma do Estado (BERHING, 2003), gerou a precarização

² Modelo gerencial: o modelo burocrático de administração pública entrou em crise devido às conjunturas políticas, econômicas e sociais do país. Tal modelo não conseguiu se sustentar devido aos problemas inerentes ao mesmo, quais sejam, morosidade no atendimento, entraves às demandas sociais, prestação cara de serviços públicos, dentre outros. Com isso, entra em cena um novo modelo de administração pública com o intuito de resolver essas falhas, ou seja, o modelo gerencial. (BRESSER, 1996, p. 6).

das condições de trabalho dos trabalhadores públicos, e, em consequência, pesquisas revelam que os trabalhadores sociais foram grandemente afetados.

Na área pública, as políticas sociais sofreram os impactos da referida contrarreforma tanto no que se refere às lógicas adotadas na gestão do trabalho, quanto aos efeitos perversos provocados pela complexificação da questão social nos anos de implementação do neoliberalismo.

A assistência social como política de proteção social configura-se como uma nova situação para o Brasil. Ela significa garantir a todos, que dela necessitam, e sem contribuição prévia, a provisão dessa proteção. Esta perspectiva significa aportar quem, quantos, quais e onde estão os brasileiros demandatários de serviços e atenções de assistência social (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, falar em proteção social significa que para a construção da política pública de assistência social necessita levar em conta três vertentes de proteção social: as pessoas, as suas circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio primeiro, isto é, a família. A proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem. (BRASIL, 2007).

O trabalho social realizado na política de assistência social efetiva-se no espaço público de conquista dos direitos e dos mecanismos de gestão democrática, sendo configurado por dimensões complexas: (I) trabalho que sofre os efeitos das determinações da sociedade desigual no usufruto da riqueza produzida socialmente e das repostas suficientes do Estado, diante da hegemonia de projetos que reproduzem a desigualdade de classe, cedendo em reformas que pouco interferem na estrutura da sociedade; (II) trabalho constrangido pelas determinações da formação social, com rebatimentos diretos na vida da população atendida, na cultura política identificada no cotidiano do exercício profissional, nas instâncias e dinâmicas institucionais; (III) trabalho social realizado em condições adversas, herdeiras da prevalência do privado, da redução do Estado sob a cultura neoliberal, constrangendo a ampliação dos direitos reclamáveis, dentre eles o direito ao trabalho e os mecanismos e possibilidades sociais e políticas para o pleno desenvolvimentos dos indivíduos sociais, quanto às capacidades humanas (SILVEIRA, 2013, p. 19).

A Política de Assistência Social ganha no Brasil, um novo estatuto com a Constituição Federal de 1988, passando a ser política pública, compondo a seguridade social, de responsabilidade do Estado e direito do cidadão, de caráter democrático, com gestão descentralizada e participativa.

A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 2007, p. 5).

Os objetivos da Assistência Social são: proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiências e a promoção de sua integração à vida comunitária; e a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa idosa e ao portador de deficiência (BRASIL, art. 2º, 1993).

Os usuários da Política de Assistência Social se constituem de cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso as demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, 2007).

Ainda se tratando de políticas sociais, leva-se em consideração que os serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica deverão se articular com as demais políticas públicas locais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, de forma a superar as condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial. Deverão, ainda, se articular aos serviços de proteção especial, garantindo a efetivação dos encaminhamentos necessários (BRASIL, 2007).

Na perspectiva do sofrimento, o descompasso entre o trabalho prescrito (tarefa) e o trabalho real (atividade) pode ser gerador de vivências de sofrimento dos trabalhadores no seu cotidiano. Muitas vezes, o sofrimento no trabalho, fator inerente à condição humana, só passa a ser tolerado quando transformado em adoecimento (PRESTES et al., 2010).

O sofrimento acontece quando há uma falha na intermediação entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organização de trabalho. Muitas vezes o trabalhador não consegue desenvolver suas potencialidades, com trabalhos

burocráticos e rotineiros, fazendo com que o mesmo fique desmotivado e sem expectativas.

Para Dejours (1992) o trabalho promove a saúde e a doença sendo o prazer e o sofrimento indicadores do processo de saúde ou adoecimento. O trabalho causa no corpo e nas relações com as pessoas qualidades de bem ou de mal - características que se manifestam por meio da realização e liberdade ou pela desvalorização e desgaste no trabalho. O autor considera que o trabalho provoca um sofrimento que não é patológico, mas é um sinal de alerta – a dor avisa sobre as doenças ocupacionais.

Segundo o autor (2001) o sofrimento é definido como uma vivência, às vezes inconsciente, individual e/ou compartilhada por um grupo de trabalhadores, de experiências dolorosas, como a angústia, medo e insegurança, provenientes de conflitos e de contradições originados do confronto entre desejo e necessidades do trabalhador e as características do contexto de produção.

Muitos trabalhadores acabam fazendo suavização da angústia, do medo e da insegurança vivenciados no trabalho. Os mesmos utilizam de justificativas racionais diante das situações desconfortáveis, dolorosas que podem gerar risco ao seu desempenho e produtividade (BARROS; FERREIRA, 2003).

Nessa perspectiva, o trabalho realizado pelos profissionais sociais na política de Assistência Social por sua natureza complexa e contraditória, o qual envolve a perspectiva do direito à vida, à alimentação, à moradia, à educação, à saúde e à autonomia e emancipação humana, é envolto em diversas situações limites que no dia-a-dia do trabalho gera sofrimentos e até mesmo o adoecimento desses trabalhadores.

Nesse sentido, entende-se a importância de pesquisar mais a fundo as percepções dos trabalhadores em relação a esse processo como também conhecer as estratégias que constroem para seu enfrentamento.

1.1 Problema

Contemporaneamente, em razão da competição excessiva, lógica produtivista e lógica gerencial em todos os âmbitos, observa-se o sofrimento, o adoecimento, bem como o agravamento dos problemas gerados em todos os setores da atividade produtiva, atingindo um grande número de trabalhadores.

No contexto da exploração capitalista de precarização das condições de trabalho, levantam-se questões tais como: como se encontra a saúde física e mental do trabalhador.

A classe trabalhadora se depara diariamente com atividades repetitivas, ritmo de trabalho excessivo, invariabilidade de tarefas, sobrecarga de trabalho, supervisão punitiva, competição excessiva, funções contraditórias, trabalho burocrático, etc., o que vem gerando cada vez mais problemas à classe trabalhadora.

No âmbito do Estado, é possível afirmar que o Estado de bem-estar social não foi um Estado voltado exclusivamente para a classe trabalhadora, embora fosse possível conseguir alguns benefícios para grande parte desta categoria assalariada, como exemplo, viu-se um ganho na melhoria das condições de vida dos trabalhadores. O que é possível detectar é que este Estado convencionou medidas de caráter social sem, contudo, perder seu caráter capitalista (PASTOR; BREVILHERI, 2009).

O Estado, efetiva “Políticas Públicas” as quais são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos (TEIXEIRA, 2002).

As políticas públicas visam responder a demandas, principalmente dos setores marginalizados da sociedade, considerados como vulneráveis. Outras políticas também são necessárias para regular conflitos entre os diversos setores sociais, promover benefícios como proteção aos mais fracos, compensação aos desajustes da supremacia do capital, o que, ao mesmo tempo, garante sua reprodução e legitimação (TEIXEIRA, 2002).

A Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para a Assistência Social Brasileira. Incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS em dezembro de 1993, como política social pública, a assistência social inicia seu trânsito para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal. A LOAS cria uma nova matriz para a política de assistência social, inserindo-a no sistema do bem-estar social brasileiro concebido como campo da Seguridade Social, configurando o triângulo juntamente com a saúde e a previdência social (BRASIL, 2007).

Atualmente, os profissionais da assistência social e psicólogos se deparam com funções contraditórias, nos quais estão constantemente em contato com sentimentos, intencionalidades, sujeitos individuais e coletivos, atendimento a pessoas carentes, idosas, com deficiência e todo tipo de problema que faz com que a comunidade busque ajuda profissional. Esses profissionais ficam expostos a todo tipo de situação e as pessoas esperam dele aconselhamento e acolhimento, o que muitas vezes se exige muito dessa classe de trabalhadores.

Diante desse contexto, levanta-se a questão: quais as causas e as doenças ocupacionais que atingem os trabalhadores que atuam na assistência social? Como esses profissionais percebem esses processos? Qual o impacto na saúde do trabalhador de estar diariamente no atendimento a pessoas que são vítimas de violência, maus tratos, abuso sexual, pobreza, exclusão, desamparo e violação dos direitos humanos? Existe algum tipo de desgaste emocional significativo com prejuízos à sua saúde desses trabalhadores?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Investigar os impactos das mudanças do trabalho operadas no âmbito do Estado, em particular, aos trabalhadores que atuam nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) em um município do Vale do Paraíba.

1.2.2 Objetivos Específicos

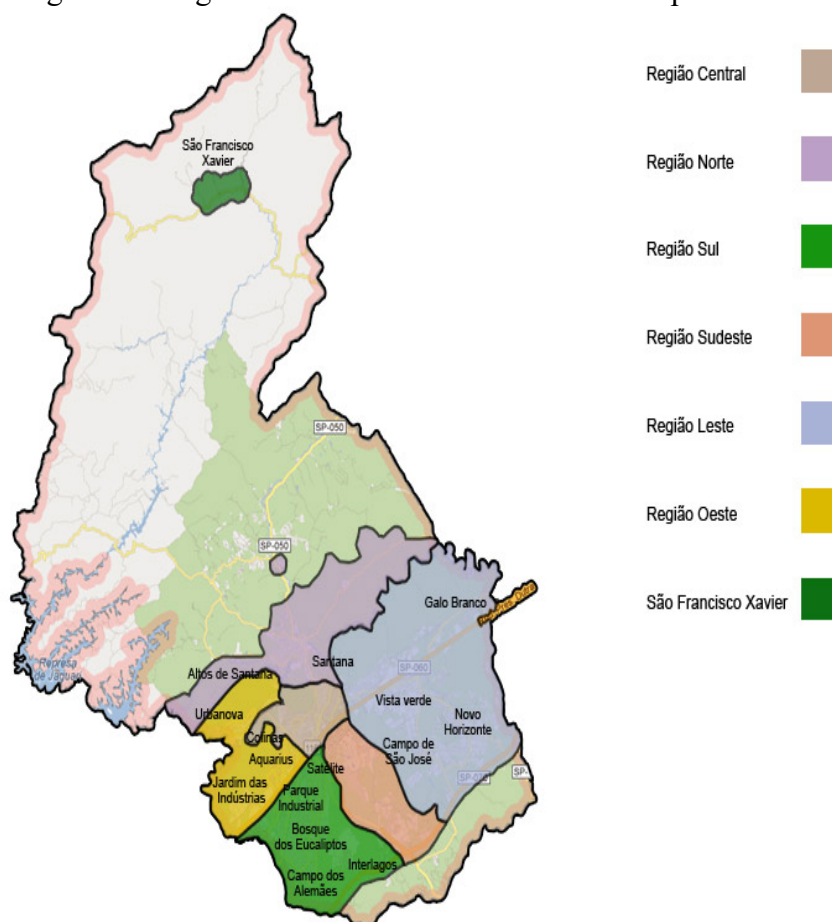
- Conhecer as trajetórias profissionais dos trabalhadores no CREAS;
- Conhecer a percepção dos profissionais acerca dos processos de sofrimento do trabalho no CREAS.

1.3 Delimitação do Estudo

O estudo foi realizado na região do Vale do Paraíba, na cidade de São José dos Campos, que é o principal município da Região Metropolitana, o qual conta com institutos federais de pesquisa científica, empresas de tecnologia de ponta, universidades e centros de formação de mão de obra qualificada e é o mais importante pólo aeronáutico e aeroespacial da América Latina.

A cidade é administrativamente subdividida em sete regiões, conforme mostra a Figura 1.

Figura 1 – Regiões da cidade de São José dos Campos



Fonte: www.sjc.sp.gov/regioesdacidade (2016)

A população estimada no ano de 2014 é de 681.036 habitantes e a densidade demográfica é de 572,96 habitantes por Km² e o índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM do ano de 2010 é de 0,807 a área de unidade territorial é de 1099,409 km²). A cidade possui uma população de 562.624 pessoas alfabetizadas e o valor do rendimento nominal mediano mensal dos domicílios particulares permanentes na zona urbana é de R\$1.932,60 (Fonte: Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento).

No município de São José dos Campos, o trabalho social teve início atrelado a questões de saúde, na medida em que a cidade foi referência para o tratamento de tuberculose pulmonar, devido às condições climáticas supostamente favoráveis.

A partir da década de 1950, a cidade passou por um declínio da fase de tratamentos de saúde e teve início da fase industrial. Várias empresas instalaram-se

gerando um crescimento populacional que significou desenvolvimento econômico acompanhado de problemas sociais.

No ano de 1963, veio para São José dos Campos o primeiro assistente social da cidade (Geraldo Vilhena de Almeida Paiva), que deu início a institucionalização da assistência social no município. A partir do ano de 1973, foi retomado o trabalho da assistência social na cidade, em decorrência da formação de uma Comissão de Promoção Social, vinculada ao Departamento de Educação da Prefeitura Municipal de São José dos Campos. (SILVA, 2011).

No ano de 1996, foram criadas leis municipais demarcando e detalhando a política de assistência social sob a responsabilidade pública municipal. Foi instalada uma regulação, em que a Secretaria de Desenvolvimento Social definiu por dirigir o conjunto das entidades e organizações de assistência social de modo coletivo e não somente individualmente. (SILVA, 2011).

Nos anos de 2005 e 2006, ocorreram algumas discussões na Secretaria de Desenvolvimento Social, e a organização social foi gradativamente reconduzida. Nos anos seguintes, a secretaria fez alguns avanços, implantado o CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), o CREAS (Centro de Referência Especializada em Assistência Social) e o SIAS (Sistema de Informação de Assistência Social) (SILVA, 2011).

O município em questão possui quatro CREAS, divididos por regiões (Centro, Norte, Sul e Leste) responsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência doméstica, tais como: violência física, psicológica e negligência; violência sexual: abuso e/ou exploração sexual. As equipes contam atualmente com 24 profissionais (15 assistentes sociais e 9 psicólogos). Estes profissionais compunham anteriormente um Programa, que durante os anos de 2001 a 2013 foi referência municipal no atendimento à violência contra crianças e adolescentes na cidade em questão.

Com a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Brasil, este atendimento foi processualmente reordenado e incorporando ao Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Criança e Adolescentes ofertados pelos CREAS, no âmbito da Proteção Especial de Média Complexidade, adequando-se no decorrer deste processo ao PAEFI, conforme a Resolução CNAS Nº 109, de 11/11/2009 (AMARAL, 2016).

Cabe lembrar que no município existiam serviços voltados ao atendimento de situações de violência contra crianças e adolescentes, como o Programa Aquarela criado em 2001, por meio de um esforço conjunto entre as Secretarias Municipais.

Diante da complexidade dos casos as Secretarias da Saúde, Educação, Desenvolvimento Social, Defesa do Cidadão e Cultura, foram envolvidas neste trabalho, gerido por mais de dez anos por uma Fundação responsável pelo acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social no município. A equipe foi composta inicialmente de assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, médicos e enfermeiros, além de educadores que desenvolviam oficinas culturais e pedagógicas. Esses profissionais construíram, nesses anos, um modo de trabalho que em sua essência ainda persiste até hoje, e que busca romper com a violência por meio do fortalecimento dos vínculos familiares; a garantia dos direitos fundamentais básicos e o acesso às políticas públicas de proteção social ao indivíduo e sua família (AMARAL, 2016).

No Programa Aquarela, os atendimentos se pautavam pela busca do desenvolvimento de potencialidades objetivas e subjetivas, de habilidades e conhecimentos que os membros da família possuem ou possam vir adquirir, resolução de conflitos, construção de uma comunicação não violenta, cultura de paz e a ressignificação de vivências. A experiência mostra que o rompimento com a situação de violência não é uma tarefa fácil, tampouco resolvida de forma imediata. Mesmo nos casos em acompanhamento é possível identificar a reincidência de violação de direitos passíveis de medidas de proteção e responsabilização, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente. (BRASIL, 1999).

Ainda que esse Programa municipal intersecretarias tenha desenvolvido estratégias importantes para o enfrentamento da violência no campo da infância, e de certo modo, fosse reconhecido, ele passou por um bom tempo afastado da Secretaria de Desenvolvimento Social (SDS), sem o devido reordenamento proposto na Política Nacional da Assistência Social (PNAS) por questões de ordem administrativas e político-partidárias. Enquanto o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) teve suas bases de implantação consolidadas em 2005, por meio da Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), foi apenas no ano de 2013 que o município em questão, foco desta pesquisa, passou a tratar da demanda de criança e adolescente com direitos violados dentro dos pressupostos da nova política (AMARAL, 2016).

O município norteia as ações do campo assistencial na Lei 8.742/93 Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). A LOAS foi de forma específica, promulgada

para disciplinar o artigo 203 da Constituição Federal de 1988 e assegura a Assistência Social para quem dela necessitar, independente de qualquer tipo de contribuição

Para melhor atendimento dos munícipes e baseado nas normativas da Política de Assistência Social os Serviços ofertados pelos CREAS são:

- Averiguar denúncias de maus tratos contra idosos.
 - Central de vagas em abrigos para idosos - cadastro e avaliação.
 - Acompanhar famílias com crianças e adolescentes desligadas de abrigos que retornaram para o convívio familiar.
 - Realizar o atendimento emergencial a mulheres em situação de violência e encaminhar ao serviço específico.
 - Atender demandas espontâneas ou encaminhadas pela rede.
 - Supervisionar e acompanhar o Plantão Social Emergencial, voltado para as diferentes situações que ocorrem fora do horário de funcionamento.
 - Atender criança, adolescente e seus familiares em situação de violência doméstica e sexual.
 - Fazer averiguação diagnóstica de todas as denúncias e notificações encaminhadas pelo Conselho Tutelar.
 - Promover o atendimento aos casos confirmados de Violência Doméstica e Sexual contra Crianças e Adolescentes.
 - Realizar trabalho de prevenção.
- (sjc.sp.gov.br/secretarias/desenvolvimentosocial/creas)

1.4 Justificativa

A necessidade de sustento para si e para suas famílias faz os trabalhadores suportarem situações em que, além de muitas vezes viverem em constante situação de risco de acidentes, ferir sua dignidade. Contemporaneamente, há um acirramento competitivo, o que dilacera os laços sociais em todos os patamares e ambientes de trabalho e de vida (SELIGMANN, 1994).

As mudanças no capitalismo moderno ganham novas maneiras de explorar o trabalhador; utilizando rotinas de trabalho excessivas, trabalho coercitivo, sentimento de alienação, mudanças tecnológicas intempestivas, trabalho com alto grau de dificuldade, entre outros fatores. Toda essa forma de exploração tem sido fonte de grande *estresse* e exaustão entre os trabalhadores. Como afirma DEJOURS (1992): as relações de trabalho, dentro das organizações, frequentemente, despojam o trabalhador de sua subjetividade, excluindo o sujeito e fazendo do homem uma vítima do seu trabalho.

Com essa realidade, enfrentada diariamente pelos trabalhadores, nem sempre é possível identificar, de forma clara, que o sofrimento tem origem psíquica e é comum manter um distanciamento entre trabalho e saúde mental. Mesmo que se perceba o

problema, não se conhece a dimensão necessária para buscar ajuda e, dificilmente, associa-se o sofrimento a situações de trabalho.

A organização do trabalho se apresenta como uma “porta de entrada” do sofrimento e doença mental enquanto geradora de angústia e de estratégias defensivas e quando se refere a “elos intermediários” entre pressões do trabalho e doença mental (DEJOURS 1992).

Profissionais que mantêm relações constantes e diretas com outras pessoas apresentam constantes níveis de estresse, visto que eles sentem uma pressão emocional associada ao envolvimento com outros indivíduos, o que muitas vezes leva ao esgotamento físico e/ou psicológico.

Em relação à competitividade presente no trabalho, muitos trabalhadores podem desenvolver processos como a síndrome do esgotamento profissional o qual se refere a um conjunto de respostas a situações estressantes próprias do trabalho, cuja especificidade reside na necessidade de interação e cuidado constante com outras pessoas no exercício das atividades profissionais (SELIGMANN, 1994).

Nessa perspectiva, este trabalho objetivou contribuir para que os profissionais da área da assistência social e da psicologia refletissem sobre os processos vivenciados no trabalho, como o sofrimento e angústia, e sobre as estratégias que são utilizadas pelos mesmos para enfrentar tais situações.

1.5 Organização do Trabalho

Este trabalho apresenta-se organizado em quatro seções, os quais apresentam as seguintes informações: Seção 1- introdução e descrição do problema, apresentação dos objetivos, justificativa, da delimitação e da organização da pesquisa.

Na seção 2, apresenta-se a revisão de literatura, que aponta às transformações do mundo do trabalho, abordando os principais problemas que atingem os trabalhadores na atualidade as consequências desses sintomas nos profissionais da assistência social.

Na seção 3, destaca-se o método de pesquisa utilizado, bem como o tipo de pesquisa, o campo de estudo, a população e a amostra, os procedimentos de coleta e a análise de dados.

Na seção 4, relata-se a apresentação dos resultados encontrados e analisados com base na fundamentação teórica, além das discussões resultantes do tratamento dos dados, advindas das análises. E por fim, as considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nessa seção buscou-se refletir sobre as categorias fundantes para a pesquisa, sobretudo no que se refere às Políticas públicas de maneira geral e, em particular a Seguridade Social e a Assistência.

O aumento da produção, a precarização das condições de trabalho, o trabalho informal, o aumento das tecnologias, o medo de desemprego e as cobranças excessivas vêm causando novos prejuízos à saúde dos trabalhadores, o que vem aumentando o número de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Em levantamento bibliográfico, abarcando os anos de 2000 e primeiro semestre de 2017, sobre o tema saúde mental do trabalhador e descritores como adoecimento e saúde, na base *Scientific Eletronic Library On Line (SCIELO)*, foram encontrados 658 artigos que trazem reflexões sobre o trabalho e o diagnóstico da saúde, levando em consideração os quadros clínicos relacionados ao desgaste orgânico da mente e as variações do “mal-estar”, que incluem fadiga mental e física. Pode-se notar que os desgastes afetam a subjetividade do trabalhador, podendo atingir valores e crenças e causar o adoecimento mental.

Dentre os 658 artigos encontrados utilizou-se como critério de escolha aqueles que mais proximamente discutem a questão do sofrimento no trabalho, sendo eles:

Quadro 1 – Artigos selecionados em revistas eletrônicas.

Ano de publicação	Autores	Local publicado	Foco
2003	Capitão, C.C, Heloani, J. R.	Fundação SEADE	Saúde mental e psicologia do trabalho
2008	Vasconcelos, A.; Faria, J. H.	Revista psicologia e sociedade	Saúde mental no trabalho: contradições e limites
2009	Manfredini, V. et al.	Revista psicologia e sociedade	Sofrimento psíquico no trabalho contemporâneo
2009	Freire, A. F.	Revista Psicologia.com.pt	Assédio moral e saúde mental do trabalhador
2010	Bernardo, H. et al.	Rev. bras. Saúde ocupacional	O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador
2013	Carreiro, G. S. et al.	Revista eletrônica de enfermagem	O processo de adoecimento mental do trabalhador
2017	Lucca, S. R.	Revista Laborativa	Saúde, saúde mental, trabalho e subjetividade

Fonte: Revistas eletrônicas. Organizado pela autora, 2015.

Capitão e Heloani (2003) discutem a forma como o trabalho está organizado na sociedade contemporânea, bem como as repercussões psíquicas provocadas pelo trabalho sem sentido. Segundo os autores, as condições e as exigências do mercado de trabalho na atualidade rotinizam e amortecem o sentido da vida, deixando no corpo as marcas do sofrimento, que se manifestam nas mais variadas doenças classificadas como ocupacionais, além de atentar contra a saúde mental.

Já Vasconcelos e Faria (2008) relatam que a saúde do trabalhador modificou-se, passando do patamar da 'preocupação com a sobrevivência do corpo' para a 'preocupação com a saúde mental do trabalhador'. A gestão da saúde foi sendo incorporada às novas formas de gestão dos empreendimentos capitalistas, mas a despeito disso, o sofrimento no trabalho continua, expresso em manifestações como estresse, fadiga crônica, *burnout*, DORT etc.

Manfredini et al. (2009) mostram pesquisas que decorrem das pressões decorrentes da organização do trabalho (divisão das tarefas, repetição, cadência, hierarquia, comando, controle) que têm como alvo o corpo, enquanto que a organização do trabalho atinge o seu melhor funcionamento, o trabalhador se sente cada vez mais esgotado e apresentando disfunções mentais.

Freire (2009) por sua vez discute a questão no assédio no trabalho e o quanto essa questão pode trazer várias consequências para a saúde do trabalhador, sobretudo para a saúde mental. O adoecimento pode gerar gastos para o setor previdenciário, com os afastamentos gerados. A autora discute o modo de produção capitalista, o mercado cada vez mais competitivo, significando no cotidiano uma maior pressão por metas e cobranças, o que acaba por agravar ainda mais a saúde mental dos trabalhadores.

Bernardo et al. (2010) relatam que com a globalização financeira e a mundialização da precarização social, juntamente com as inovações tecnológicas e as novas formas de gestão, causaram rápidas transformações no mundo do trabalho. No entanto, o pensamento tradicional das áreas da Medicina do Trabalho, da Saúde Ocupacional e da Psicologia dão pouca atenção para essas mudanças e para o aspecto do trabalho como mediador de integração social, dando pouca atenção as repercussões sobre a subjetividade do trabalhador.

Carreiro et al. (2013) buscam conhecer o processo de adoecimento mental dos trabalhadores e os fatores desencadeantes. O estudo mostra afastamentos principalmente devido à distúrbios de ansiedade, sendo o trabalho a causa indicada. Os autores relatam

que os trabalhadores são expostos a diversas situações que vão desde riscos biológicos, como exposição a materiais tóxicos e contaminação, como também fatores relativos à organização e precarização do trabalho, como a divisão e o parcelamento das tarefas, falta de reconhecimento profissional, multifuncionalidade, exigência de produtividade, baixos salários, dentre outros, o que contribui ainda mais para o sofrimento dos profissionais.

Lucca (2017) mostra as mudanças no mundo do trabalho a partir dos anos 90, as repercussões da globalização, a competitividade no mercado de trabalho e os modelos de gestão das organizações de trabalho. Como consequência destas mudanças, o autor relata uma epidemia de transtornos mentais relacionados ao trabalho e como as novas formas de gestão interferem na capacidade ou não de agir e na subjetividade dos trabalhadores.

Considerando-se a importância do tema saúde do trabalhador, o objetivo dessa seção é realizar um levantamento das publicações na área da saúde mental, sem limitação de período. Entre os 658 artigos encontrados foram selecionados 57 trabalhos, separados pelos critérios do ano de publicação, autor e os trabalhos nos quais foram encontradas temáticas relacionadas às mudanças e crise do capital, influências do trabalho na vida dos indivíduos e novas formas de dominação pelo capitalismo. Os resultados indicaram aumento nas publicações sobre o tema nos últimos anos.

Foram selecionados os trabalhos que mais se aproximavam da presente pesquisa. São eles:

Quadro 2 – Artigos diversos selecionados.

Ano de publicação	Autores	Local publicado	Foco
2008	Cabral, W. P.	Rede PSI	Saúde mental: as influências do trabalho no entendimento do comportamento do indivíduo
2009	Beck, C. L.	Revista brasileira de enfermagem	Da banalização do sofrimento à sua resignificação ética na organização do trabalho
2012	Lopes, A. P.	Jornada internacional de Políticas Públicas	Transformações contemporâneas no mundo do trabalho e seus impactos para a organização da classe trabalhadora
2013	Malaguty, S.	Universidade Federal do Paraná	Sofrimento pelo trabalho
2014	Souza, V A.	Revista Aurora	As transformações no mundo do trabalho e a vivência subjetiva dos trabalhadores
2014	Guiraldelli R.	Caderno de psicologia social do trabalho	Trabalho, trabalhadores e questão social na sociabilidade capitalista

Fonte: Publicações diversas. Organizado pela autora, 2015.

Cabral (2008) discute acerca das pressões vivenciadas pelos trabalhadores, as cobranças apontam o quanto o estresse ambiental pode exercer grande influência na maneira como o indivíduo se comporta socialmente, como exemplo, pode torná-lo agressivo. O autor discute que o desgaste profissional, que as pessoas estão submetidas diariamente, poderá gerar algum tipo de doença como: fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náusea, tremores, etc.

Beck (2009) analisa efeitos que a organização do trabalho e os eventos situacionais provocam na vida dos trabalhadores. A autora busca a identificação dos conflitos vivenciados pelos trabalhadores e a repercussão no modo de enfrentamento do sofrimento, bem como as relações entre os eventos presentes na organização do trabalho e a produção do sofrimento, desconforto, desprazer dos trabalhadores.

Lopes (2012) aborda o cenário contemporâneo representado pelo neoliberalismo e pela reestruturação produtiva, e seus desdobramentos para a organização política dos trabalhadores. A autora enfatiza a forma assumida pelo trabalho na sociabilidade capitalista e aponta a necessidade dos trabalhadores lutarem, apesar do contexto adverso, pela expansão e universalização dos seus direitos, bem como pela superação do modo de produção capitalista.

Malaguty (2013) analisa o sofrimento gerado pelo trabalho na sociedade capitalista. A autora relata os altos índices de transtorno mental relacionado ao trabalho e como os indivíduos internalizam as contradições do capitalismo, determinando certas formas de pensar, sentir e agir no mundo do trabalho. A mesma consta que, por estar vinculado a uma atividade alienada, o sentido do trabalho para o trabalhador está dissociado do conteúdo e do significado da sua atividade principal, o que, por esse motivo, determina a constituição de uma personalidade também fragmentada. Sendo assim, o sentido do trabalho para o trabalhador é seu salário e não o conteúdo da sua atividade ou sua significação social e tal fato estão ligados à essência das relações sociais no modo de produção capitalista que, por serem alienadas, são potencialmente fonte de sofrimento para o trabalhador.

Guiraldelli (2014) analisa as transformações societárias em curso que afetam o mundo do trabalho e a vida em sociedade, provocando o acirramento da questão social, compreendida como resultante das contradições entre capital e trabalho. O autor aponta que dentre as consequências dessas transformações estão a intensificação e a expansão

de formas precárias de trabalho, o avanço do desemprego, a informalidade, as subcontratações, a miséria e a perda de direitos sociais.

Souza (2014) discute sobre a relação entre trabalho e saúde mental e os casos de trabalhadores atingidos por doenças mentais. A autora diz que os trabalhadores que estão nas fábricas, nas usinas, nos escritórios, etc. e são submetidos a pressões no suas dia-a-dia gerados pela organização do trabalho. A autora discorre sobre o sofrimento decorrente do trabalho e as relações que podem se estabelecer entre a organização do trabalho e o sofrimento psíquico.

Com base na prática dos autores Edith *Seligmann* Silva (2011) e *Cristoph Dejours* (1992), fez-se afunilamentos dos artigos citando temas relacionados aos impactos psíquicos que atingem os trabalhadores na atualidade, destacando os adoecimentos, maximização da competitividade, avanços tecnológicos e levantando a questão que o adoecimento do trabalho não deve ser tratado como um problema individual, mas como um problema de saúde pública que afeta os trabalhadores em grande escala.

Em consulta à base de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pesquisou-se palavras chaves buscando como tema saúde mental e adoecimento e foram encontrados 210 artigos envolvendo profissionais da saúde dos quais muitos autores usaram entrevistas semi-estruturadas na construção das perguntas utilizadas para obter as informações dos trabalhadores pesquisados.

No periódico do Ministério da Saúde, edição “*saúde do trabalhador*”, encontram-se publicações abordando os artigos relacionados à saúde mental do trabalhador; Lesões por Esforços Repetitivos (LER); Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Nessa publicação foram encontrados temas referentes à Saúde do Trabalhador, incluindo entidades e instituições, como exemplo, o Conselho Federal de Medicina, Ministérios Públicos, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social. (VALERNO; ROSSI, Revista Saúde do Trabalhador, Brasília, 2012).

Na Revista do Ministério da Saúde edição “*Trabalhar sim! Adoecer não!*” foram encontrados temas direcionados ao ambiente de trabalho. Nesse exemplar, estão disponíveis assuntos relacionados a conferências de saúde do trabalhador, relatos sobre conferências municipais, regionais, microrregionais e estaduais e textos com embasamentos teóricos sobre saúde do trabalhador, além de ações e moções sobre

legislação e saúde do trabalhador. (GOMES et al., Revista “*Trabalhar sim! Adoecer não!*”, Ministério da Saúde, Brasília, 2011).

A Revista Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), criada em 2002, por meio da Portaria no 1.679/GM, tem como objetivo de disseminar ações de saúde do trabalhador articuladas às demais redes do Sistema Único de Saúde, SUS. Exemplares abordam os temas de assistência na saúde do trabalhador, controle social, legislação da saúde, entre outros. A portaria é de número de 1378 de julho de 2013. A RENAST compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde. A revista também elabora protocolos, linhas de cuidado, e instrumentos que favorecem a integralidade das ações, envolvendo a atenção básica de média e alta complexidade.

Os periódicos acima citados explicam os efeitos deletérios do trabalho na vida e saúde dos trabalhadores em uma perspectiva operacional, vinculando doenças físicas caudas pelo trabalho.

Contudo, entende-se que na contemporaneidade, a subjetividade dos trabalhadores sofre ainda mais os ataques do trabalho, visto que as requisições voltam-se não apenas para o cumprimento de tarefas pré-estabelecidas, mas, também, para dimensões da vida e do tempo conforme explica-nos Alves (1999), a precarização do trabalho não acontece apenas na dimensão do trabalho enquanto força de trabalho como mercadoria, mas sim, a precarização do trabalho na dimensão do homem que trabalha enquanto ser humano-genérico capaz de dar respostas ao movimento do capital.

A Revista de Psicologia Social e Institucional (PSI) apresenta diversas publicações, entre temas relacionados a interdisciplinaridade, reflexões sobre o trabalho docente e após seleção dos artigos publicados foi selecionado a publicação com o título: *Burnout: um desafio a saúde do trabalhador* de autoria de Flávia Pietá Paulo da Silva. Após leitura do artigo, pode-se notar que a autora apresenta que saúde e doença estão vinculadas ao contexto sócio-econômico-cultural e que o sofrimento do ser humano traz consequências para o seu estado de saúde e para seu desempenho, devido a alterações e disfunções pessoais e organizacionais atingindo todo o contexto do indivíduo (SILVA, 2000).

Para ampliar o estado da arte a respeito das investigações sobre saúde mental apurou-se no banco de dissertações da Universidade de Taubaté (UNITAU), procurando por publicações mais recentes (entre os anos de 2010 a 2014) e um dos trabalhos que se

destacou foi o da aluna Andréa Maria Giannico de Araújo Viana Consolino, que transcorre sobre o tema saúde do trabalhador com foco na formação de profissionais da vigilância sanitária (2013). Nesse trabalho a autora discorre sobre o estilo de vida da sociedade contemporânea que nos últimos anos tem sido identificado como impactante no processo saúde-doença do trabalhador levando em conta as influências diretas sobre o ambiente e a qualidade de vida dos indivíduos. Em certas condições, esse trabalhador se mostra mais vulnerável a riscos, ao adoecimento e a sofrer acidentes relacionados ao trabalho.

Em consulta a Revista de Psicologia (2001), uma das publicações que mais se destacou foi a do autor Mário Sérgio Ferreira “Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor”, em que o autor destaca o trabalho como sendo fonte de desprazer e sofrimento. Nesse estudo, o autor discorre sobre o custo humano da atividade e as vivências de bem-estar e mal-estar relacionadas ao trabalho. Ele destaca que os aspectos críticos do contexto de produção de serviços interferem nas relações socio profissionais de trabalho uma vez que as organizações de trabalho impõem interações marcadas pela burocracia, pelo autoritarismo, pela rigidez e pelo controle, enquanto que as condições de trabalho contribuem para constantes conflitos interpessoais e entre pares, o que acaba por se tornar fonte de estresse e sofrimento.

Em consulta a base de dados *Scientific Eletronic Library On Line (SCIELO)*, usando os descritores sofrimento no trabalho, foram encontradas diversas publicações, muitas delas relacionadas aos profissionais ligados a enfermagem e ao atendimento ao público. Os profissionais da enfermagem lideram em quantidade de afastamentos e doenças ocupacionais, visto que estão diretamente ligados a doenças e sofrimento das pessoas.

Em consultas detalhadas, foi possível observar artigos que incluíam assédio moral, sofrimento e desgaste dos profissionais ligados a polícia (civil e militar), agentes penitenciários e profissionais ligados a área hospitalar.

Para uma busca mais detalhada, com a combinação dos descritores “Assistência Social” e “Saúde do Trabalhador”, foram encontradas vinte e quatro produções, divididas entre diversos assuntos, dos quais dezesseis voltados diretamente para a saúde do trabalhador. Dentre esse conjunto, foram selecionados sete trabalhos que se referiam especificamente sobre a saúde do trabalhador, sua relação com a prática profissional e repercussões na vida pessoal.

Quadro 3 – Artigos selecionados da base de dados da CAPES e da SCIELO.

Ano de publicação	Autores	Local publicado	Foco
2004	Pereira, M. I.	Universidade de Santa Catarina	Doenças psicossomáticas relacionadas ao trabalho
2007	Teixeira, S.	Revista Trib. Reg. do trabalho	Depressão no ambiente de trabalho
2009	Reinhardt, E. L.; Fischer, F. M.	Revista Panamericana de Salud Pública	Promoção da saúde de trabalhadores do setor saúde
2012	Blima Schraiber, L.	Ciência & Saúde Coletiva	Políticas públicas e práticas dos profissionais
2013	Costa, D. Lacaz, A. C.	Rev. bras. Saúde ocupacional	Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública
2013	Viana, A. M. G.	Universidade de Taubaté	Saúde do trabalhador: foco na formação dos profissionais
2014	Fernandes, M. A.	Universidade Federal do Piauí	Riscos ocupacionais e adoecimento de trabalhadores

Fonte: Portal Capes. Organizado pela autora, 2015.

A leitura das dissertações de Viana (2103) e de Pereira (2004) apontam para aspectos em comum com a perspectiva adotada nessa dissertação: os autores recorrem a à mesma base teórica; qual seja, Ricardo Antunes (2004) e *Chirstophe Dejours* (1992), tratam do trabalho no escopo da crise do capital e o impacto das mudanças promovidas pelo capital visando o enfrentamento de sua crise na vida e saúde dos trabalhadores.

Comparativamente aos estudos realizados na presente pesquisa nota-se que existem pontos em comum, visto que ambos estudam a saúde do trabalhador.

Contudo Pereira (2004) buscou entender as doenças psicossomáticas relacionadas ao trabalho e verificar a relação de causalidade entre o estresse e o aparecimento de doenças psicossomáticas, tendo como base referencial os atestados dos empregados apresentados ao serviço médico de uma empresa de Santa Catarina.

2.1 Fundamentação Teórica

2.1.1 O trabalho e os impactos trazidos na vida dos trabalhadores

O trabalho tem sido uma preocupação do trabalhador desde o início das atividades produtivas e da exploração capitalista. Com outros títulos, em outros contextos, mas sempre se buscou facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador na execução de sua tarefa (RODRIGUES, 2002).

O trabalho como espaço privilegiado na interação do homem com seu meio, continuamente, é transformado, recriado, reinventado ao longo dos séculos que se sucedem. Cada sociedade contempla o ato de trabalhar a partir de diferentes ângulos e visões que, normalmente, estão acoplados à realidade material daquele determinado meio social. Isto quer dizer que, com o correr do tempo, trabalhar torna-se uma atitude física e emocionalmente ligada ao ambiente em que é desenvolvido, assimilando todas as possibilidades e atitudes decorrentes do ato laborativo e da sociedade em que se desenrola (MELO JR, 2008, p. 01).

No século XVIII, por exemplo, aconteceram grandes transformações com a introdução da máquina a vapor e expansão da população, o que trouxe aumento da demanda por produtos industrializados. Os trabalhadores se viam obrigados a produzir em grande quantidade os produtos e artefatos para atender a grande quantidade de encomendas que lhes era passado.

No início do século XVIII, ocorreram grandes mudanças nos processos industriais, a população mundial crescia em um ritmo acelerado e o mercado consumidor aumentava rapidamente, estimulando a produção em grande escala e induzindo o aprimoramento tecnológico (RODRIGUES, 2001, p. 84).

Diante da fome e do desemprego, os trabalhadores não tiveram alternativa a não ser aceitar o trabalho nas fábricas e entregar sua força produtiva para os donos das organizações. As jornadas extensas e as condições de trabalho extremamente duras, fizeram proliferar as doenças e as epidemias.

As fábricas não ofereciam condições de ambientes saudáveis para os trabalhadores desempenharem suas atribuições, ocasionando cansaço pelo excesso de esforço. A saúde das pessoas andava bastante comprometida por motivo de ambientes desfavoráveis de higiene, onde proliferavam enfermidades não apenas pelo contágio, como também pelo desgaste físico a que eram submetidos os trabalhadores. Os acidentes eram frequentes, pois não havia a preocupação dos fabricantes em preveni-los (OLIVEIRA, 2004, p. 78).

Durante o processo de desenvolvimento industrial, os trabalhadores eram considerados meros recursos de produção, assim como máquinas e materiais. Surge,

nessa perspectiva a Escola de Administração Científica de Taylor³, que tinha o objetivo de aumentar a produtividade por meio da racionalização do trabalho.

As relações de trabalho, dentro das organizações, frequentemente, despojam o trabalhador de sua subjetividade, excluindo o sujeito e fazendo do homem uma vítima do seu trabalho (DEJOURS, 1997).

Os princípios básicos da Administração Científica ou *taylorismo* baseava-se na divisão do trabalho em tarefas simples e repetitivas e aumento da produção. As decisões eram centralizadas na cúpula da organização e cabia aos funcionários apenas obedecer às regras e aumentar a quantidade de artefatos produzidos.

A crise do padrão de acumulação taylorista/fordista, que aflorou em fins dos anos 60 desencadeou uma série de transformações no mundo laboral. Estas se tornaram reflexos de uma reorganização do capital, mediante a acumulação flexível, que tem o modelo toyotista como a mais avançada forma de intensificação do trabalho (ANTUNES, 2002 p. 14).

O século XIX é marcado pelo agravamento de condições de vida e trabalho e o surgimento das lutas operárias que buscam melhores condições de vida para os trabalhadores. Essas lutas possuíam o objetivo de defender o direito à vida (sobrevivência) e a construção dos instrumentos necessários à sua conquista e os direitos dos trabalhadores, lutas que marcaram todo século, porém, só a partir da última década daquele é que foram obtidas leis sociais referentes à saúde dos trabalhadores.

A primeira vítima do sistema não é o aparelho psíquico; mas, sim, o corpo dócil e disciplinado, entregue às dificuldades inerentes à atividade laborativa; e, dessa forma, projeta-se um corpo sem defesa, explorado e fragilizado pela privação de seu protetor natural, que é o aparelho mental (DEJOURS, 1997, p.29).

Segundo Berhing e Boschetti, (2011 p. 26) o princípio estruturador das leis era obrigar o exercício do trabalho a todos que apresentassem condições de trabalho, e as ações assistenciais previstas tinham o objetivo de induzir o trabalhador a ser manter por meio do seu trabalho.

Para Berhing (2011, p. 63) foram as mobilizações e a organização da classe trabalhadora determinantes para as mudanças na natureza do estado liberal⁴ no final do

³ Modelo de administração criado pelo americano Frederick Winslow Taylor no fim do século XIX e início do século XX e que se baseia na aplicação do método científico na administração com o intuito de garantir o melhor custo/benefício aos sistemas produtivos.

século XIX e início do XX, o que assegurou importantes conquistas na dimensão dos direitos políticos, como o direito a voto, de organização em sindicatos e partidos.

Entre as conquistas, destaca-se no ano de 1890, a criação nas minas de carvão da função de delegados de segurança; em 1893, criação da lei sobre higiene e segurança dos trabalhadores da indústria; 1898, a criação da lei sobre acidentes de trabalho e sua indenização; em 1905 foi estabelecida aposentadoria para o conjunto dos trabalhadores após sessenta e cinco anos de idade (BERHING, 2011).

No século XX, por sua vez, o movimento operário cresceu e ocupou importantes espaços políticos e sociais e ampliação dos direitos dos trabalhadores. Entretanto, ao lado dessas conquistas dos trabalhadores, deu-se “a concentração e monopolização do capital” (BERHING; BOSCHETTI, 2011, p. 68).

O capitalismo em sua fase monopolista⁵, segundo Netto (2009), “reloca, em patamar mais alto, o sistema totalizante de contradições que confere à ordem burguesa os seus traços basilares de exploração, alienação e transitoriedade histórica”. Ainda conforme o autor, “[...] a idade do monopólio altera significativamente a dinâmica inteira da sociedade burguesa: ao mesmo tempo em que potencia as contradições fundamentais do capitalismo”.

A era dos monopólios traz dentre tantos malefícios à sociedade, afeta particularmente os trabalhadores na medida em que há, nessa lógica o aumento de trabalhadores ao exército industrial de reserva (NETTO, 2009, p.20).

No Brasil, por conta de desenvolvimento tardio do capitalismo, bem como os reflexos de nossa formação socio-histórica somente em março de 1931, é promulgada a primeira lei sindical - Decreto nº 19.770. Seu objetivo era tornar as organizações sindicais de empresários e de trabalhadores órgãos de colaboração do Estado. As regulamentações buscavam disciplinar, reconhecer e, ao mesmo tempo, controlar as reivindicações trabalhistas (MARINGONI, 2013).

⁴ O Estado liberal caracteriza por proteger o direito à vida, à liberdade individual e os direitos de segurança e propriedade. No século XIX, o Estado Liberal caracteriza-se ainda pela repressão e a sua função primordial era não intervir na liberdade individual. (BERHING; BOSCHETTI, 2011, p. 63).

⁵ Capitalismo em sua fase monopolista: o desenvolvimento das empresas, que passaram a ser administradas por inúmeros acionistas, ocorreu de forma acentuada, sobretudo aquelas inicialmente oriundas de países desenvolvidos. Elas adquiriram a capacidade de investir em outras empresas (inclusive as concorrentes), comprando as suas ações e, assim, controlando o mercado. Em virtude dessa dinâmica, em que poucas marcas dominam a rede comercial, muitos teóricos passaram a chamar o capitalismo financeiro de capitalismo monopolista (ALVES, 2010).

Aliás, no governo Vargas, com a luta dos trabalhadores foi instituído um sistema de leis e instituições para pacificar e manter sob o controle do Estado as tensões entre patrões e empregados. Após assumir o governo provisoriamente (1930), Getúlio Vargas criou pelo decreto nº 19.433 de 26 de novembro de 1930, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (posteriormente desmembrado em Ministério do Trabalho e Ministério da Indústria e Comércio). Com o início do Ministério do Trabalho, a questão trabalhista deixou de ser um “caso de polícia” e surgiram uma série de benefícios, chamados de leis trabalhistas ou legislação trabalhista. A carteira de Trabalho, por exemplo, foi instituída pelo decreto nº 21.175, de 21 de março de 1932, e posteriormente regulamentada pelo decreto 22.035, de 29 de outubro de 1932. Em 1934, o governo de Getúlio Vargas tornou a carteira de trabalho obrigatória para fins de consolidação dos direitos trabalhistas (SANTOS, 2013).

A Constituição promulgada em julho de 1934, trazia a marca das mudanças pelas quais o Brasil passava desde a Revolução. Em seu texto foram incorporados os direitos consagrados na legislação trabalhista, como jornada de oito horas de trabalho, férias e descanso semanal remunerados, proteção ao trabalho do menor e da mulher, etc. O que Getúlio faz, a partir de 1930, na verdade é regulamentar todas as demandas que a classe trabalhadora já vinha há algum tempo lutando para conseguir. Entretanto, as elites boicotaram as leis trabalhistas das mais variadas formas e era gritante a diferença entre o que estava escrito nas leis e a realidade nos locais de trabalho (SANTOS, 2013).

A crise que se inicia nos anos de 1970 indica os primeiros sinais de esgotamento da fase expansiva do desenvolvimento capitalista nos pós Segunda Guerra Mundial, sendo responsável diretamente pelas transformações do Estado e reconfiguração das políticas sociais nas décadas seguintes. São dinâmicas que envolvem a questão social e, portanto, remetem às contradições geradas pelas relações entre as classes sociais, em um complexo de novas determinações que vão ensejar respostas do Estado e do capital à crise de acumulação (RAICHELIS, 2013).

Na década de 1990, autores como Ricardo Antunes e Edith Seligman publicam estudos acerca do bem-estar dos trabalhadores apontando problemas como acidente de trabalho, doenças ocupacionais e ações na justiça, mas também, à legislação mais específica que surgiu nessa época.

A partir da década de 1990, pesquisadores começam a se interessar pelas formas de melhorar a satisfação dos funcionários dentro do ambiente de trabalho, visando sempre melhores taxas de lucro para as organizações.

Com essa nova realidade (principalmente a partir do século XX), discussões sobre doenças ocupacionais adquiridas no trabalho fazem parte das questões que vem ganhando cada vez mais importância entre os trabalhadores e sendo discutidas em diversos seguimentos da sociedade; atingindo o comércio, empresas privadas e estatais, ONGs, dentre outros.

Pode-se notar que a escravidão continua presente no mundo moderno e engana-se aquele que afirma não haver mais escravidão nos dias de hoje. A escravidão não está presente em sua forma tradicional, pré-capitalista, mas como uma condição em que o trabalhador, na maioria das vezes, tem sua vida é controlada por outros.

Nova definição de trabalho escravo é aquele em que o empregador sujeita o empregado a condições de trabalho degradantes, inclusive quanto ao meio ambiente em que irá realizar a sua atividade laboral, submetendo-o, em geral, a constrangimento físico e moral, que vai desde a deformação do seu consentimento ao celebrar o vínculo empregatício, passando pela proibição imposta ao obreiro de resiliir o vínculo quando bem entender, tudo motivado pelo interesse de ampliar os lucros às custas da exploração do trabalhador (HOMERO, 2010 p.58).

2.1.2 Repercussões do sistema capitalista na saúde do trabalhador

O sistema capitalista se mantém à exploração do trabalhador. A estrutura econômica na qual o dinheiro e o poder encontram-se nas mãos de uma minoria faz com que o restante da população submeta sua força de trabalho a qualquer preço. O modo de exploração capitalista acaba por excluir quem possui a mão de obra como única fonte de renda e privilegia os indivíduos que detêm o poder e a propriedade.

O capitalismo intensificou o lucro e confinou os trabalhadores à fábrica, retirando deles o conhecimento do processo produtivo. Os trabalhadores ficam sujeitos às regras impostas pelos proprietários, não escolhem o horário a ser cumprido e nem o ritmo de trabalho; passando a ser comandado de fora, por forças estranhas. A mão de obra humana se transforma em mercadoria e em trabalho alienado.

A sociedade capitalista é a sociedade em que a alienação assume, claramente, as características da reificação, com o esmagamento das qualidades humanas e individuais do trabalhador por um mecanismo inumano, que transforma tudo em mercadoria (KONDER, 2006, p.32).

Diante dessa realidade, doenças físicas e psicológicas que atingem os trabalhadores estão cada vez mais presentes no cenário mundial. A síndrome de *burnout*

(ligada ao esgotamento profissional), por exemplo, está entre as enfermidades emergentes. Esta síndrome foi descrita pela primeira vez em 1974 nos Estados Unidos e foi levantada por Herbert *Freudenberger* a partir de estudos sobre a perda de motivação e comprometimento, acompanhados de sintomatologias psíquicas e físicas, como a perda de energia e a presença de fadiga. No Brasil, no ano 1996 houve a Regulamentação da doença pela Previdência Social e a síndrome foi finalmente incluída como um agente patogênico causador de doença profissional.

No entanto, a síndrome ainda é pouco conhecida pelos profissionais, mesmo aqueles que deviam conhecê-la o suficiente para poder orientar, diagnosticar ou encaminhar para uma intervenção. Muitas vezes, os trabalhadores apresentam nível considerável de *burnout* são tratados como estressados ou depressivos, o que não traz benefício, uma vez que a causa principal do problema não é tratada, além de se atribuir toda a dificuldade a componentes pessoais (SCHMITZ, 2015).

A principal característica da síndrome de *burnout* é a tensão emocional e o estresse crônico provocado por condições de trabalho físicas, emocionais e psicológicas desgastantes. A síndrome se manifesta especialmente em pessoas cuja profissão exige envolvimento interpessoal direto e intenso (SCHMITZ, 2015).

Burnout consiste na “síndrome da desistência”, pois o indivíduo, nessa situação, deixa de investir em seu trabalho e nas relações afetivas que dele decorrem e, aparentemente, torna-se incapaz de se envolver emocionalmente com o mesmo (CODÓ; VASQUES-MENEZES, 1999, p. 238).

Desde a década de 1970 até os dias atuais, as mudanças ocorridas no cenário da saúde estão sendo cada vez mais ampliadas e a saúde mental vem sendo amplamente discutida e necessita da atenção. As transformações ocorridas nas políticas de saúde mental (principalmente após as regularizações das portarias nº 189/91, nº 224/92 e nº 336/02 e da implementação da Lei nº 10.216/01 pelo Ministério da Saúde) demonstram a preocupação e os cuidados necessários aos profissionais (SERVO et al., 2011).

Nota-se a importância de lembrar que além das mudanças ocorridas de atenção à saúde mental e às novas estratégias sobre a área, os estudos ainda estão em processo de construção e apresentam desafios constantes. Trata-se, segundo Seligmann, (2011) de uma pesquisa de caráter interdisciplinar, que pode ter contribuições de pesquisadores e estudiosos de diversas áreas.

Quando estudamos as repercussões do trabalho sobre a mente humana, verificamos que, ao longo do desenvolvimento de diferentes áreas do conhecimento, esse tema tem sido considerado e pesquisado, tanto por

disciplinas que estudam a saúde humana quanto por um grupo de disciplinas que, não estão voltadas para o estudo da saúde, têm, ao abordar temáticas vinculadas ao trabalho, enfocando aspectos que dizem respeito à constituição do desgaste mental e à construção de resistências diante das transformações interconectadas do trabalho e dos fenômenos de dominação (SELIGMANN, 2011 p.42).

O trabalho apresenta-se como fator importante na saúde mental do indivíduo e influencia diretamente como fonte de prazer e sofrimento para as pessoas. Nesse contexto, a análise do trabalho passa não somente pela organização do trabalho, mas, também, pela influência das relações objetivas e subjetivas que afetam o dia a dia do trabalhador (BEZERRA, 2003).

Como afirma SELIGMANN (2011, p. 35), “o trabalho, conforme a situação, tanto poderá fortalecer a saúde mental quanto vulnerabilizá-la e mesmo gerar distúrbios que se expressarão coletivamente e no plano individual”.

Neste estudo, foca-se nos profissionais da área da assistência social, visto que esses profissionais trabalham com indivíduos e famílias em situação de pobreza, violência, dentre outros aspectos. O sofrimento que as atinge, tem sido fonte de sofrimento para os trabalhadores sociais. Conforme Boff (2005, p.31): “Cuidar implica ter intimidade com elas, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhe sossego e repouso”.

Na perspectiva da subjetividade do trabalhador, o mesmo sente no seu dia-a-dia as formas de exploração da sua força de trabalho como mercadoria. A vigência do novo capitalismo flexível, com o surgimento de novas modalidades de contratação salarial, desregulação da jornada de trabalho e instauração de novos modos da remuneração flexível, podem ser consideradas formas de precarização da força de trabalho (ALVES, 1999).

No capitalismo contemporâneo o trabalhador assalariado é, por um lado, força de trabalho como mercadoria; e por outro lado, ser humano-genérico (o que o autor considera como trabalho vivo, na medida em que o homem, na perspectiva ontológica, é um animal que se fez homem através do trabalho). Deste modo, a precarização do trabalho que ocorre hoje, sob o capitalismo global, seria não apenas “precarização do trabalho” no sentido de precarização da mera força de trabalho como mercadoria; mas seria também, “precarização do homem que trabalha”, no sentido de desefetivação do homem como ser genérico. O que significa que “o novo metabolismo social do trabalho implica não apenas tratar de novas formas de consumo da força de trabalho como

mercadoria, mas sim, novos modos de (des)constituição do ser genérico do homem”. (ALVES, 1999, p. 18).

Por exemplo, a flexibilização da jornada de trabalho por meio do banco de horas, coloca o operário ou empregado como “homem inteiro”, à disposição da dinâmica laboral do capital. O empregador pode sobre-explorar sua força de trabalho nos momentos de alta produção, sem remunerar o trabalhador, compensando com folgas as horas trabalhadas em excesso nos momentos de baixa produção” (CAPELAS et al., 2010)

Desde o século XIX, a tendência no mundo capitalista desenvolvido consiste na diminuição das horas laborais. Tecnologias inovadoras aplicadas ao trabalho, assim como os projetos de modernidade societária, apontam na direção de jornadas de trabalho com redução de carga horária. Por outro lado, também se argumenta a respeito de uma tendência inversa, em direção ao aumento da jornada.

Constata-se que a intensificação não está presente apenas em atividades que demandam capacidade física, como as popularmente conhecidas como atividades de “chão de fábrica” (ROSSO, 2008).

Muitas vezes, a organização faz a adoção de remuneração flexível, que justifica, no plano legal, a busca de cumprimento de metas, condição necessária para a obtenção de melhor desempenho das empresas. Sendo assim, os trabalhadores são cada vez mais explorados e perdem o controle sobre suas vidas, como aponta (SATO, 2002) que associa a ausência e a insuficiência de controle do trabalhador sobre o seu contexto de trabalho às diversas afecções, que vão de problemas osteoarticulares aos distúrbios de saúde mental. De acordo com a autora, “muitas são as evidências de que a insuficiência de controle é explicativa de problemas de saúde” (SATO, 2002).

Há outro aspecto importante que dificulta encontrar elementos que sirvam de base para estabelecer a relação entre trabalho e sofrimento psíquico: nas organizações, não é muito comum o diagnóstico de casos graves ou claramente delineados como doença mental ou transtorno mental. Isto porque, se o sofrimento ocorre antes de ele tornar-se um problema para a organização, o trabalhador tende, de algum modo, a se afastar de sua atividade, ou dela é afastado, com diagnósticos que geralmente não refletem o que de fato sofre (SATO, 2002).

Temos, assim, outra vertente de análise, quando consideramos a forma pela qual a situação de trabalho de trabalho dominado/explorado atua sobre a subjetividade do trabalhador, que modula relações e usos pessoais do tempo, do espaço, dos próprios gestos e pensamentos.

Este seria o “trabalhador por inteiro”, que estaria exposto a ser expropriado de componentes importantes de sua subjetividade, no interior daquelas situações onde a sujeição é intensa (SELIGMANN, 1994, p. 80).

A intensificação do trabalho no contexto precarizado relaciona-se ao sujeito que trabalha e não aos meios e instrumentos laborais. O desempenho avaliado não incide sobre o maquinário, mas sobre o trabalhador, em seus aspectos físicos, intelectuais e psíquicos. Essa noção é essencial à categoria intensidade, pois se refere à maneira como o sujeito realiza seu trabalho, e ao dispêndio de energia envolvido na atividade. “Falamos de intensificação quando os resultados são quantitativos ou qualitativamente superiores, razão pela qual se exige um consumo maior de energias do trabalhador” (ROSSO, 2008).

Com a revolução tecnológica, a era da informação desencadeou o processo de intensificação entre os trabalhadores imateriais. É um erro grosseiro supor que intensificação ocorre apenas em atividades industriais. Em todas as atividades que concentram grandes volumes de capital e que desenvolvem uma competição sem limites e fronteiras, tais como nas atividades financeiras e bancária, saúde, lazer e em outros serviços imateriais o trabalho é cada vez mais cobrado por resultados e por maior envolvimento do trabalhador (ROSSO, 2008).

Assim, os trabalhadores estão sujeitos diariamente ao um trabalho alienado, e com condições suficientes para levar ao sofrimento mental daquele indivíduo que não vê sentido no que trabalho que realiza, podendo gerar perda de capacidade potencial e/ou efetiva, corporal e psíquica sobre a utilização deformada e deformante das potencialidades psíquicas e do próprio corpo do trabalhador no trabalho alienado podendo a participação do trabalho na produção de transtornos mentais, considerando possíveis tanto o papel desencadeador, quanto o de produtor dos agravos (SELIGMANN, 1986).

2.1.3 Seguridade e Proteção Social

A Seguridade Social não surgiu abruptamente, seja nos países desenvolvidos, seja no Brasil. Ela originou-se na necessidade social de se estabelecer métodos de proteção contra os variados riscos ao ser humano. Em verdade, a elaboração de medidas para reduzir os efeitos das adversidades da vida, como fome, doença, velhice, etc. Inicialmente, a proteção contra os riscos da vida era conferida pela família. Aqueles que

não eram abarcados pela proteção familiar e não tinham condições de prover o próprio sustento dependiam da chamada ajuda aos pobres e necessitados. Por bastante tempo a caridade praticada pelos mais ricos tinha o efeito psicológico de diminuir-lhes a culpa pela exploração realizada ao seu próprio semelhante, tanto a exploração dos escravos como a exploração trabalhista sobre o homem livre. Dessa forma, a caridade seria a efetiva garantia de acesso ao Reino de Deus (GUIMARÃES, 2013).

Na Europa, o ano de 1601 marcou o advento, na Inglaterra, do *Poor Relief Act* (Lei de amparo aos pobres), que instituiu a contribuição obrigatória para fins sociais e consolidou outras leis sobre a assistência pública. Essa lei concedia aos juizes da Comarca o poder de tributar, pois autorizava que lançassem o imposto de caridade a ser pago por todos os ocupantes e usuários de terras. O valor arrecadado era centralizado nas paróquias e administrados pelos inspetores nomeados pelos juizes, cabendo a elas - paróquias - o auxílio aos indigentes (GUIMARÃES, 2013).

A gênese da proteção social conferida pelo Estado originou-se, então, na Alemanha, com a aprovação, em 1883, do projeto do *Chanceler Otto Von Bismarck*. A Lei do Seguro-Social garantiu, inicialmente, o seguro-doença, evoluindo para abrigar também o seguro contra acidentes de trabalho (1884) e o seguro de invalidez e velhice (1889). O financiamento desses seguros era tripartido, mediante prestações do empregado, do empregador e do Estado. No Brasil, a seguridade social inicialmente foi privada e voluntária e, posteriormente, para a intervenção cada vez maior do Estado. No século XVI, decorrente da caridade imanente à fé cristão e a atuação da Igreja Católica, o padre jesuíta José de Anchieta fundou a Santa Casa de Misericórdia, cujo objetivo era prestar atendimento médico e hospitalar aos necessitados (NOLASCO, 2017).

A Seguridade Social é definida na Constituição Federal, no artigo 194, como um “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. É, portanto, um sistema de proteção social que abrange os três programas sociais de maior relevância: a previdência social, a assistência social e a saúde (TORRES, 2016).

A seguridade social pode ser conceituada como a rede protetiva formada pelo Estado e por particulares, com contribuições de todos, incluindo por parte dos beneficiários dos direitos, no sentido de estabelecer ações para o sustento de pessoas carentes, trabalhadores em geral e seus dependentes, providenciando a manutenção de um padrão mínimo de vida digna (MANGUEIRA, 2005, p.6).

Apesar das medidas de proteção social terem se iniciado por volta da década de 1920, o conceito de Seguridade Social no Brasil só ganhou destaque e substância a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 à qual coloca o poder público enquanto responsável pela organização do novo sistema de seguridade, requerendo, desse modo, maior intervenção e responsabilidade estatal para com os direitos sociais.

A Seguridade Social em seus primórdios no Brasil acompanhou a lógica do seguro social, inspirada nos países capitalistas da Europa. Segundo Boschetti (2008), o princípio desta lógica é garantir proteção ao trabalhador e sua família, ou seja, volta-se apenas aos trabalhadores inseridos no mercado formal, com caráter contributivo.

Essa lógica, segundo a autora supracitada, “impõe um limite estrutural para a seguridade social, em qualquer país onde ela tenha se instituído com tais princípios, pois deriva e depende da constituição de mercado de trabalho” (BOSCHETTI, 2008, p. 177).

No caso brasileiro, a condição da grande maioria dos trabalhadores situa-se no mercado informal, logo, sem acesso à previdência social⁶.

Entretanto, no Brasil, o modelo de seguros prevaleceu na previdência e o modelo não contributivo foi adotado na saúde e na política de assistência social.

A Seguridade Social apresenta duas faces: uma delas visa garantir a saúde a todos, a outra; objetiva a garantia de recursos para a sobrevivência digna dos cidadãos nas situações de necessidade, as quais não podem ser obtidas pelo próprio esforço, sendo a previdência e assistência (PIERDONÁ, 2007).

A Previdência Social visa proteger o trabalhador diante da incapacidade laboral, exigindo do trabalhador uma contribuição para que o beneficiário tenha acesso a proteção social, a qual tem correspondência com a remuneração recebida na atividade laboral, garantindo o padrão médio ao trabalhador. A Assistência Social por outro lado independe de contribuição, visando garantir o padrão mínimo aqueles que não são protegidos pela previdência e nem pela assistência privada (família). O referido direito social garante a universalidade da seguridade social e tem como destinatário os necessitados (PIERDONÁ, 2007).

O que se busca através da Seguridade Social é a justiça social e o bem-estar, pautando-se sempre nos princípios (seletividade, distributividade) e ideais de justiça,

⁶ Não abordamos neste trabalho a discussão recente acerca da “contrarreforma” da previdência à qual tramita no Congresso Nacional, proposta no escopo do ajuste fiscal do Governo Temer.

através de políticas/medidas públicas capazes de garantir a subsistência da classe social possuidora de insuficiência de recursos financeiros.

Contudo, as medidas de ajuste estrutural adotadas em quase todos os países da América Latina e Caribe promoveram “a reestruturação do Estado e a desregulamentação das relações econômicas e sociais em uma perspectiva neoliberal”. A lógica adotada “[..] submete o Estado nacional aos ditames do capital internacional e dos organismos internacionais como a ONU, Banco Mundial, FMI, OMC” (BOSCHETTI, 2008, p. 181).

Nessa perspectiva, as contrarreformas atingiram em cheio a Seguridade Social. É importante assinalar que tais mudanças atingem as políticas sociais públicas de modo geral, promovendo a desresponsabilização do Estado pela proteção social.

2.1.4 A trajetória da Assistência Social no Brasil

Ao se fazer uma retrospectiva da Assistência Social, pode-se perceber que a sua origem tem suas raízes na caridade, na filantropia e na solidariedade religiosa. Tais práticas compreendiam ações paternalistas e favores concedidos aos indivíduos, pressupondo que tais pessoas eram favorecidas e não cidadãos ou usuários de um serviço ao qual tinham direito. Assim, a Assistência confundia-se com a benesse, ou seja, ajuda aos pobres e necessitados, configurando-se mais como uma prática do que como uma política (SILVA et al., 2013).

No Brasil, até 1930, não havia uma compreensão da pobreza enquanto expressão da questão social e quando esta emergia para a sociedade, era tratada como “caso de polícia” e problematizada por intermédio de seus aparelhos repressivos. Dessa forma a pobreza era tratada como disfunção individual (SANTOS et al., 2006).

A primeira grande regulação da assistência social no país foi a instalação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) - criado em 1938. Segundo Mestriner (2001 p.57-58):

O Conselho é criado como um dos órgãos de cooperação do Ministério da Educação e Saúde, passando a funcionar em uma de suas dependências, sendo formado por figuras ilustres da sociedade cultural e filantrópica e substituindo o governante na decisão quanto a quais organizações auxiliar. Transita, pois, nessa decisão, o gesto benemérito do governante por uma racionalidade nova, que não chega

a ser tipicamente estatal, visto que atribui ao Conselho certa autonomia.

Dessa forma, é nesse momento que se selam as relações entre o Estado e segmentos da elite, que vão avaliar o mérito do Estado em conceder auxílios e subvenções (auxílio financeiro) a organizações da sociedade civil destinadas ao amparo social. O conceito de amparo social neste momento é tido como uma concepção de assistência social, porém identificado com benemerência (SANTOS et al., 2006).

O avanço do capitalismo industrial na década de 1930 no Brasil acarretou uma intensificação da exploração da força de trabalho e agravamento significativo nos níveis de desigualdade social, ocasionando um aprofundamento das expressões da questão social⁷, principalmente da pobreza. Dentro deste contexto surge a necessidade da construção de um sistema de proteção social e tal sistema nasce com um caráter compensatório para regular e minimizar as mazelas sociais (SILVA et al., 2013).

No Brasil, a Assistência Social efetivou-se como uma política residual dirigida ao mesmo conjunto de despossuídos, que não dispunha de mecanismos de inclusão de outros segmentos que dela necessitavam, como a população em situação de rua, os portadores de deficiência, as mulheres, os desempregados, os trabalhadores rurais (BRISOLA, 2003, p. 59).

A Assistência Social em seu contexto histórico surge por ações que primam por dar uma organização às formas de assistência social que se materializavam através de um assistencialismo. A esta condição, temos as relações de dominação de classe, através da articulação da burguesia com a igreja. Neste sistema de organização social capitalista, a burguesia se aliava com a Igreja e o Estado para profissionalizar a assistência social. (SOUZA et al., 2013).

⁷ A Questão social segundo Iamamoto (1999) é produto e expressão da contradição entre capital e trabalho. O complexo da questão social é um desafio histórico estrutural, que resulta das contradições concretas entre capital e trabalho, a partir do moderno processo de industrialização capitalista, tendo como determinantes o empobrecimento da classe trabalhadora, a consciência dessa classe e a luta política dessa classe contra seus opressores. Essa contradição é oriunda do desenvolvimento da sociedade, em que o homem tem acesso à cultura, natureza, ciência e às forças produtivas do trabalho social; e do outro lado, cresce a distância entre concentração/acumulação de capital e aumenta a miséria, a pauperização. Segundo Iamamoto (1999, p.27), a Questão Social pode ser definida como: O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

Naquele contexto, o Estado primava por implementar medidas legislativas através de uma assistência social populista e também assistencialista. A assistência social como política social se caracterizam por sua intervenção social, como também por sua inter-relação com os interesses econômicos da classe dominante, demonstrando sua incapacidade de interferir na realidade da questão social brasileira.

No caso da assistência social é ainda mais grave. Apoiada por décadas na matriz do favor, do clientelismo, do apadrinhamento e do mando, que configurou um padrão arcaico de relações, enraizado na cultura política brasileira, esta área de intervenção do Estado caracterizou-se historicamente como não política, renegada como secundária e marginal do conjunto das políticas públicas (CASTEL, 2008, p. 33).

A década de 1980 configurou-se como um divisor de águas no que diz respeito ao campo dos direitos sociais. Ocorreram, nesse período, um forte engajamento e pressão da sociedade civil no que concerne à discussão das políticas sociais, na qual se denotou uma ampla articulação dos movimentos sociais, principalmente no campo da Assistência Social (SANTANA, 2013).

Com a aprovação da Constituição Federal de 1988, houve um reconhecimento dos direitos sociais como um avanço significativo. Pela primeira vez o brasileiro era tratado como cidadão, como sujeito e possuidor de direitos, dentre os quais estava o direito à Seguridade Social.

A Seguridade Social implica que todo cidadão tenha acesso a um conjunto de certezas e seguranças que venham cobrir, diminuir ou precaver os riscos e as vulnerabilidades sociais. A partir dessa nova concepção foi instituído o reconhecimento do direito universal, independente se o cidadão contribuiu com o sistema previdenciário ou não. (YAZBEK, 1997, p.13).

Todo esse processo de ampliação do conceito de direitos sociais culminou na organização das definições das frentes de ação que caracterizariam o Sistema de Proteção Social brasileiro: Saúde, Previdência Social e Assistência Social, - tripé da Seguridade Social, no qual cada política atende com a suas respectivas atribuições no que tange ao enfrentamento das expressões da questão social e na viabilização do acesso aos direitos (SANTOS, 2012).

Desta forma, a assistência social, pela primeira vez em sua história, foi arquitetada como uma das três instituições políticas basilares da Seguridade Social. Avanço que expressa, conforme Santana (2013) na superação do conceito de

assistencialismo, da filantropia e da benemerência social, e passa a constituir-se como a profissionalização da atividade pública, a qual não somente está atrelada ao atendimento às necessidades básicas da população, como e, sobretudo junto à população em situação de risco e vulnerabilidade social.

A partir da Constituição, em 1993 tem-se a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8.742, que regulamenta esse aspecto institucional a qual em seu Art.1º institui: “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado é política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”.

Desde 1993, quando da promulgação da LOAS houve forte movimento por parte dos profissionais da área, usuários, entidades de assistência social, conselhos de direitos entre outros, no sentido de consolidar a Política de Assistência Social. Como resultado concreto tem-se a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004 e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS) em 2005.

Na Constituição Federal, os artigos 203 e 204 idealizam a Assistência Social enquanto política, sendo a mesma de responsabilidade do Estado e direito de todo cidadão. Como ratifica o artigo primeiro da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social no Brasil;

A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento as necessidades básicas. (BRASIL, 1993).

A Lei Orgânica da Assistência Social atribui um caráter de maturidade legal aos serviços socioassistenciais, tendo como instância de coordenação o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Já na I Conferência Nacional de Assistência Social em 1995 a construção do SUAS é apresentada como forma de operar a Assistência Social na perspectiva de política pública de seguridade social, que tem no seu interior a possibilidade de ampliar o sistema de bem-estar-social, romper com a fragmentação dos programas de Assistência Social, garantir a relação orgânica entre as três esferas de governo como política de proteção social ativa (BRASIL, 2005).

Nessa perspectiva, a Assistência Social busca garantir o “mínimo social” à população em situação de vulnerabilidade e de risco social, sendo que, em contrapartida,

tem estimulado a participação da sociedade civil por meio do estabelecimento de parcerias no desenvolvimento das ações (BRASIL, 2005).

Em 2004, a IV Conferência Nacional da Assistência Social delibera pela implantação da Política Nacional da Assistência Social abrindo espaço para o fortalecimento e ampliação das ações e destacando-se como estratégia de efetivação da proteção social a ser garantida pela política, instituindo o Sistema Único de Assistência Social que estabelece os parâmetros para a organização da oferta de serviços e benefícios no âmbito da Assistência Social.

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS foi aprovada em 22 de setembro de 2004, pelo Conselho Nacional de Assistência Social e busca incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange à responsabilidade política da efetivação da assistência social como direito de cidadania e dever do Estado. A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socio territoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais (BRASIL, 2005).

Os princípios da PNAS são:

Em consonância com o disposto na LOAS, capítulo II, seção I, artigo 4º, a Política Nacional de Assistência Social rege-se pelos seguintes princípios democráticos:

- I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

Já os objetivos da PNAS são:

- I – Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem;
- II – Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural;
- III – Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.

A Política de Assistência Social atende cidadãos e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, 2005).

Nesse aspecto, a assistência social organiza as ações em base sistêmica, definindo os programas, os projetos e os serviços de caráter eventual ou continuado, de acordo com o nível de vulnerabilidade e de risco gestados na sociedade, como a ausência de renda, as discriminações por deficiência, por idade, de gênero, dentre outras. São riscos que decorrem de situações “instaladas no campo relacional da vida humana” associados à (in) sustentabilidade de vínculos sociais e às incertezas sociais. (SPOSATI, 2007, p. 15).

Assim, são funções da Assistência Social, de acordo com a Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social (NOB/SUAS): proteção social, vigilância socioassistencial e defesa interinstitucional.

A Proteção Social, nessa política, opera, de acordo com Sposati (2007, p. 50), sob três situações: a primeira refere-se à proteção das “fragilidades próprias do ciclo de vida do cidadão”, o que remete ao diálogo com os direitos da criança, do adolescente, dos jovens e dos idosos, entendendo suas especificidades; a segunda, opera sobre a proteção “às fragilidades da convivência familiar”, entendendo que a família, como base da sociedade, vem sendo afetada por mudanças diversificadas no contexto social;

contudo, é a unidade de referência afetiva dos seus membros, carecendo, pois, de atenção especializada. Finalmente, a terceira refere-se “à proteção à dignidade humana e às suas violações” e inclui a necessidade de trabalhar com respeito à “heterogeneidade e à diferença, sem discriminação ou apartação”.

Nesse esforço, o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) opera por meio da hierarquização das ações em dois níveis de proteção: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

A Proteção Social Básica prevê o desenvolvimento de um conjunto de programas, de projetos e de serviços continuados, voltados para as famílias na perspectiva de prevenção de situações de risco por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Os serviços de Proteção Social Básica são desenvolvidos nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), que se constituem em unidades públicas estatais responsáveis pela execução de programas, de projetos e de serviços que, reforçando a família como unidade de proteção e garantindo o acesso das mesmas às outras políticas públicas, garantindo fortalecimento do convívio, da autoestima e o desenvolvimento de potencialidades e aquisições capazes de evitar a incidência de riscos. É, também, responsável pela coordenação da rede socioassistencial básica em seu território de abrangência (COSTA, 2013).

A Proteção Social Especial opera com um conjunto de ações voltadas para o atendimento de indivíduos e famílias com direitos violados, em situação de risco pessoal e social por ocorrência de maus tratos, abuso e exploração sexual, trabalho infantil, entre outros.

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência do abandono, maus tratos físicos e, ou psíquicos, abuso sexual, o uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outros. (BRASIL, 2004, p.31)

A Proteção Social Especial divide-se em dois eixos: a Proteção Social Especial de Média Complexidade, responsável pelo atendimento de indivíduos cujos vínculos familiares estão parcialmente rompidos; e Proteção Social Especial de alta complexidade, que estabelece provisões de atenção integral aos indivíduos cujos vínculos familiares encontram-se totalmente rompidos (COSTA, 2013).

Assim, de acordo com Sposati (2007), a Assistência Social “chega até os que estão nas ruas e desenvolve a concepção de proteção extensiva”.

A Proteção Social Especial de Média Complexidade é desenvolvida no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), responsável pelo atendimento das demandas de indivíduos e famílias na perspectiva da restauração dos vínculos e de superação das violações (BRASIL, 2005).

Os Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade constituem-se através do Serviço de Acolhimento Institucional, que é ofertado, considerando a especificidade do ciclo de vida e das contingências sociais. Inclui a oferta de serviços integrais, com procedimentos de escuta, acolhimento, de inclusão na rede de serviços socioassistenciais e de outras Políticas Públicas e um trabalho que se volte para o desenvolvimento da autonomia e a reconstrução dos vínculos familiares e comunitários. (BRASIL, 2005).

O CREAS por sua vez, constitui-se em unidade pública que oferta serviço especializado e continuado a famílias e indivíduos (crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, mulheres) em situação de ameaça ou violação de direitos, tais como: violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, situação de risco pessoal e social associados ao uso de drogas, etc. (BRASIL, 2005).

A unidade busca construir um espaço para acolhimento fortalecendo vínculos familiares e comunitários, priorizando a reconstrução de relações familiares, dentro de contexto social, deve permitir a superação da situação apresentada (BRASIL, 2005).

Os serviços ofertados no CREAS são desenvolvidos de modo articulado com a rede de serviços da assistência social, órgãos de defesa de direitos e das demais políticas públicas. O CREAS realiza ações conjuntas no território para fortalecer as possibilidades de inclusão da família em uma organização de proteção que possa contribuir para a reconstrução da situação vivida.

O indivíduo deve ser acolhido em condições de dignidade em um ambiente favorecedor da expressão e do diálogo; ser estimulado a expressar necessidades e interesses; ter reparados ou minimizados os danos por vivências de violações e riscos sociais; ter sua identidade, integridade e história de vidas preservadas; ser orientado e ter garantia e efetividade nos encaminhamentos (CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2009, p. 20-21).

Nesse sentido, os atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos requerem maior estruturação técnica operacional e atenção especializada e mais individualizada, e, ou, de acompanhamento sistemático e monitorado, tais como: Serviço de orientação e

apoio sociofamiliar; Plantão Social; Abordagem de Rua; Cuidado no Domicílio; Serviço de Habilitação e Reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência; Medidas socioeducativas em meio-aberto; Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA). (BRASIL, 2004, 38).

Já os serviços que integram a proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem: Proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário. Tais como: Atendimento Integral Institucional; Casa Lar; República; Casa de Passagem; Albergue; Família Substituta; Família Acolhedora; Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada); Trabalho protegido (BRASIL, 2004, p. 38).

O CREAS tem por objetivos fortalecer as redes sociais de apoio à família; contribuir no combate ao preconceito; assegurar proteção social as pessoas em situação de violência visando sua integridade física, mental e social; prevenir o abandono e a institucionalização; fortalecer os vínculos familiares e a capacidade protetiva da família. (BRASIL, 2004).

O CREAS tem como finalidade desenvolver trabalho para o público alvo de crianças e adolescentes vítimas de abuso, exploração sexual, comercial e negligência, mulheres vítimas de violência doméstica (física, psicológica, sexual), adolescentes e crianças em situação de mendicância, sob medidas de proteção ou medida pertinente aos pais ou responsáveis, crianças e adolescentes em cumprimento da medida de proteção em abrigo ou família acolhedora, adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e de prestação de serviços à comunidade e após cumprimento de medida socioeducativa de internação estrita quando necessário, atendimento com serviços de orientação e apoio especializado a indivíduos e familiares vítimas de violência (idosos, pessoas com deficiência e homofobia, entre outros) (BRASIL, 2004).

Para tanto, o CREAS oferece acompanhamento técnico especializado, psicossocial e jurídico em permanente articulação com a rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas (Saúde, Educação, Esporte e Cultura, Coordenadoria de Políticas Públicas para as Mulheres), bem como o Sistema de Garantia de Direitos (Ministério Público, Judiciário e Executivo, Conselho Tutelar, Vara da Infância e Juventude, Conselho do Idoso (SANTOS, 2012).

Evidentemente, a Política de Assistência Social, especialmente no tange as ações de proteção especial enfrenta desafios dada a conjuntura de crise à qual afeta famílias, indivíduos e grupos, aumentado exponencialmente o desemprego, a violência, o envolvimento com o tráfico de drogas, exploração sexual de adolescentes, trabalho infantil, ou seja, expressões da questão social cada vez mais complexas.

Por outro lado, tem-se o ajuste estrutural o qual desregulamenta as políticas sociais e desresponsabiliza o Estado, fatos que contribuem para a ineficácia do trabalho social desenvolvido pelos profissionais do SUAS. No escopo das mudanças operadas pelo ajuste estrutural, a degradação e a precarização do trabalho também atingem os assistentes sociais e demais trabalhadores das políticas sociais. Há formas de contratação terceirizada, redução da carga horária para diminuir salários, um alto nível de rotatividade, insegurança no trabalho e vários vínculos empregatícios (PRÉDES, 2010).

A precarização das condições afeta o trabalho do profissional e a relação no atendimento aos usuários e suas famílias, uma vez que os profissionais são chamados a intervir em múltiplas demandas, não conseguindo apreender a imensidão que se encontra em cada situação. Há uma sobrecarga de trabalho devido à intensa demanda que chega aos CREAS, repercutindo na qualidade do serviço prestado, devido a fatores como: estresse do trabalhador, ausência de tempo para diagnóstico das situações, dos atendimentos e dos encaminhamentos (PRÉDES, 2010).

A precarização das políticas públicas atinge os processos de trabalho que se desenvolvem em seu interior, inviabilizando a construção de ações com maior impacto na vida dos usuários. A falta de profissionais qualificados é consequência do pouco investimento público nas ações sociais. O corte orçamentário nas políticas públicas, evidenciado no Brasil, principalmente, nos anos de 1990, período em que se inicia a contrarreforma do Estado sob a influência neoliberal. Nesse sentido, as reformas orientadas pela lógica do mercado, de acordo com Behring (2003, p.155), resultaram em formulações da política social que “foram capturadas por uma lógica de adaptação ao novo contexto, daí decorre o trinômio do neoliberalismo para as políticas sociais privatização, focalização/seletividade e descentralização”.

A atuação dos profissionais de Serviço Social no CREAS está pautada no que dispõe o código de ética da profissão, respeitando os indivíduos e atuando no processo de transferência de direitos, bem como se valendo do disposto na lei de regulamentação

da profissão (lei n 8.662/93) que em seu Art. 4º estabelece ser competências do assistente social dentre outros os postos destacados a seguir:

I elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta e indireta, empresas, entidades e organizações populares.

II elaborar, coordenar executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de Serviço Social com participação da sociedade civil;

III encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e á população.

Ainda no aspecto de competências e atribuições dos/as assistentes sociais evidenciam-se:

- Apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva da totalidade;
- Análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no País e as particularidades regionais;
- Compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;
- Identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado. (Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social, CFESS, 2009).

Além de desenvolver tais competências pertinentes a todo assistente social, os profissionais de serviço social aportam-se de instrumentais para melhor desenvolver a prática, dentre eles destaca-se as visitas domiciliares, os planejamentos de atividades a serem desenvolvidas semanalmente bem como organização e execução de atividades para um público-alvo que demande intervenção.

Salienta-se que as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa se faz necessário estar presente para uma melhor intervenção na realidade, bem como encaminhamentos para a rede de proteção, sendo destacado o Centro de Referência de Assistência Social, a Coordenadoria de Políticas públicas para as mulheres, conselho do idoso, etc.

Diante da prática dos assistentes sociais no desenvolver de atividades em equipes multiprofissionais avalia-se como favorável, uma vez que a relação profissional com outras categorias não apaga a competência e a responsabilidade ética de cada um, notando-se não só a demanda por atuação com profissionais de categorias diferentes mais também interdisciplinar. Conforme expõe nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social (2009, p.24): Profissões podem somar-se com o intuito de assegurar uma intervenção interdisciplinar capaz de responder a demandas individuais e coletivas, com vistas a defender a construção de uma sociedade livre de todas as formas de violência e exploração de classe, gênero, etnia e orientação sexual.

Diante desta realidade o profissional de serviço social que atua no CREAS pode utilizar-se de instrumentais, tais como perícia social, parecer social, laudos e estudos sociais, pois através deles será possível a avaliação de casos das mais variadas demandas sempre que a situação exigir um parecer técnico ou científico de uma determinada área do conhecimento, que contribua para que o avaliador da situação possa ter convicção quanto à tomada de decisão.

É de grande importância que os profissionais sejam qualificados e conhecedores dos instrumentos legais que dão suporte para a atuação profissional neste espaço institucional, como a LOAS, o Código de Ética Profissional, a Política Nacional de Assistência Social e os Parâmetros de atuação dos profissionais agentes da política de assistência, auxiliando os profissionais para a realização dos atendimentos. “A prática profissional exige-se um profissional qualificado, que reforce e amplie a sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade” (IAMAMOTO, 1997, p.31).

3 MÉTODO

A metodologia se faz necessária na pesquisa científica, devendo ser tomada com rigor a partir do momento que se define o objeto, podendo ser redefinida a partir da escolha das “normas precisas para a condução do pensamento na elaboração do conhecimento” (PRADO JÚNIOR, 2012).

Apesar da riqueza e tamanho que a pesquisa possa tomar e trazer como resultado, o pesquisador, como responsável pela condução das investigações, assume o principal papel e responsabilidade pelo seu trabalho.

A importância do método científico se dá pelo fato de agrupar um conjunto de processos ou operações mentais empregados na investigação, sendo a linha de raciocínio adotada no processo de pesquisa, fornecendo bases lógicas à investigação (LAKATOS; MARCONI, 1993). Diferencia-se dessa forma, o conhecimento científico de outros tipos de conhecimentos, a rigor, conhecimento popular, filosófico, ideológico e teológico (TRUJILLO FERRARI, 1974).

Esta pesquisa baseia-se do ponto de vista teórico-metodológico na teoria social crítica para subsidiar as análises e discussões. Para facilitar a compreensão acerca dos processos contemporâneos que afetam o mundo do trabalho, como a precarização das condições de trabalho e o adoecimento do trabalhador, baseia-se no método dialético o qual pressupõe a captura das contradições e da totalidade da realidade social.

Na escolha do método optou-se pela abordagem qualitativa, tendo em vista que busca compreender processos que envolvem os comportamentos e contextos subjetivos.

Com o objetivo de dar voz aos sujeitos da pesquisa- os profissionais da área da Assistência Social que atuam no CREAS em um município do Vale do Paraíba, optou-se pela metodologia da História Oral, que, segundo Lang (1996), trata-se de uma “metodologia de pesquisa voltada para o estudo de tempo presente e baseada na voz das testemunhas”.

Para a História Oral, a narrativa constitui sua matéria prima. O narrador que conta sua história, seu relato ou dá seu depoimento de vida, não se constitui, ele próprio, no objeto de estudo, mas sim seus relatos de vida, sua realidade vivida, apresentando subjetivamente, os eventos vistos sob seu prisma e o crivo perceptivo, possibilitando conhecer as relações sociais e as dinâmicas que se inserem ao objeto de estudo (CASSAB, 2003, p.22).

A abordagem qualitativa, presente neste estudo, busca apreender as experiências dos sujeitos acerca de sua atividade profissional e sobre novas respostas a serem criadas diante de novas demandas reais. Segundo Portelli (1997, p. 27), as fontes orais nos

trazem informações sobre pessoas ou grupos sociais cuja história escrita é falha ou distorcida.

Entre estes elementos peculiares na História Oral, Portelli (1997, p. 31) destaca sua ênfase nos significados. Nas palavras do autor: “Entrevistas sempre revelam eventos desconhecidos ou aspectos desconhecidos de eventos conhecidos: elas sempre lançam nova luz sobre áreas inexploradas da vida diária das classes não hegemônicas”.

As fontes orais permitem ao pesquisador apreender não apenas os fatos ocorridos, mas o que o sujeito intencionava fazer, o que acreditava estar fazendo e o que o ele pensa ter feito. A construção da narrativa revela o empenho na relação do relator com sua história (PORTELLI, 1997, p. 31).

Nas pesquisas qualitativas a história oral é valorizada por sua característica de exclusividade do dado, ou seja, o mesmo não pode ser encontrado em documentos. É necessário buscá-lo nas pessoas para transcrevê-lo em documentos (ROJAS, 1999, p. 92).

O quadro 4 mostra o perfil dos sujeitos que foram entrevistados para a realização desta pesquisa.

Quadro 4 – Perfil dos Entrevistados

Identificação	Profissão	Idade	Ano de formação	Tempo que atua no CREAS	Tempo na Assistência Social
P 1	Psicóloga	47 anos	1992	19 anos	20 anos
ASS 1	Assistente Social	58 anos	1984	23 anos	23 anos
P 2	Psicóloga	38 anos	2000	10 anos	16 anos
ASS 2	Assistente Social	47 anos	1994	15 anos	16 anos
P 3	Psicólogo	50 anos	1988	2 anos	14 anos
ASS 3	Assistente Social	46 nos	1992	16 anos	20 anos
P 4	Psicóloga	51 anos	1987	9 anos	10 anos
ASS 4	Assistente Social	32 anos	2007	8 anos	8 anos

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

3.1 Tipo de Pesquisa

Esta pesquisa caracteriza-se como exploratória, visto que busca maior familiaridade com o problema a ser estudado e utiliza de um levantamento bibliográfico para poder explicitá-la. Quanto a sua natureza, ela se classifica como uma pesquisa básica (GIL, 2002).

Ainda a respeito da metodologia, a pesquisa se enquadra em uma problemática qualitativa, levando em consideração que utilizará pessoas para as entrevistas e considera a complexidade e a subjetividade do sujeito, valorizando o ambiente onde a pessoa se encontra. Atitudes, crenças, valores, movimentos e muitos detalhes podem ser encontrados durante a realização das entrevistas, o que exigirá do entrevistador uma atenção ao contexto, visto que não se trata de um instrumento estático.

Por ser uma pesquisa qualitativa, não se baseia em cálculos estatísticos, e difere da quantitativa na medida em que não emprega um instrumento estático como base do processo de análise e de garantia de sua representatividade (MINAYO, 2007, p.13).

Ao contrário dos métodos quantitativos, os pesquisadores que utilizam abordagem qualitativa podem conseguir várias formas de exploração, conseguindo mais informações que o desejado inicialmente, que pode ser interpretado de diferentes maneiras devido ao fato de conter alto grau de subjetividade. Será levada em consideração a complexidade dos seres humanos que serão envolvidos nas pesquisas e suas formas de interpretação das situações por eles vividas.

Preocupa-se com a descrição direta da experiência tal como ela é. A realidade é construída socialmente e entendida como o compreendido, o interpretado, o comunicado. Então, a realidade não é única: existem tantas quantas forem as suas interpretações e comunicações (SILVA; MENEZES, 2005, p.27).

Em relação aos objetivos, a pesquisa se caracteriza como descritiva. Isso se deve ao fato do interesse de conhecer e analisar as mudanças no mundo capitalista e as experiências vividas por profissionais da área da assistência social. De acordo com Silva e Menezes (2005, p. 21), pesquisa descritiva, “visa descrever os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos, aprofunda o conhecimento da realidade porque explica a razão, o “porque” das coisas”.

3.2 Instrumentos

As entrevistas foram guiadas por um roteiro (Apêndice I) com o objetivo de levantar dados e fazer análises dos relatos dos profissionais do serviço social e psicólogos selecionados previamente, de acordo com a disponibilidade desses profissionais.

Segundo Goldenberg (2007), a utilização da entrevista na coleta de dados apresenta diversas vantagens, uma vez que as pessoas têm mais motivação para falar do que para escrever. Oferece maior flexibilidade para obtenção das repostas esperadas e possibilita observar não só o que o entrevistado diz, mas também como diz e permite, ainda, identificar possíveis contradições. Tem maior profundidade e favorece uma relação de confiança entre pesquisador e pesquisado podendo propiciar a aquisição de novos dados. Por outro lado, exige mais tempo, atenção e disponibilidade do pesquisador.

3.3 População

Para os objetivos dessa pesquisa, entrevistou-se 4 profissionais do serviço social e 4 psicólogos nas unidades CREAS visitadas. Pretendia-se também entrevistar um advogado e um pedagogo, porém as unidades visitadas não possuem esses profissionais. Destaca-se que, na Metodologia da História Oral a escolha dos sujeitos é intencional, ou seja, são escolhidos conforme critérios estabelecidos pelo pesquisador, de forma que os sujeitos sejam aqueles que melhor respondem ao tema estudado, por conta de suas experiências. Para Gil (2008, p. 89), universo ou população pode ser compreendido como os elementos com características definidas e amostra como um subconjunto deste universo ou população.

3.4 Procedimentos para coleta de dados

O Projeto de Pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e já possui aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade de Taubaté (UNITAU) sob o parecer número 1.486.602.

Em seguida, foi realizado contato com a Secretaria de Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal de São José dos Campos e solicitado à autorização dos órgãos

responsáveis para realização das pesquisas com psicólogos, assistentes sociais, pedagogo e advogado, de acordo com a disponibilidade dos profissionais. Com a autorização da Prefeitura Municipal fez-se contato com os coordenados das unidades CREAS para agendar as entrevistas com os profissionais.

As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho dos profissionais, previamente combinado com os mesmos e foram explicados os objetivos da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Uma via ficou em posse do entrevistado e a outra com o pesquisador, garantindo sigilo ao entrevistado quanto a sua identidade assim como a sua liberdade para abandonar a entrevista em qualquer momento que desejar.

As entrevistas foram gravadas por meio de mídia digital e serão guardadas pela pesquisadora por 05 anos, após esse período serão destruídas.

3.5 Procedimentos para análise de dados

De posse das gravações das entrevistas, em um primeiro momento foi realizado o trabalho de transcrição. Aqui se atentou para os aspectos maiores que as próprias falas, quais sejam o silêncio, a expressão corporal, a entonação, transformando-se em comentários e observações dentro das transcrições, sendo necessário revisitar as gravações por diversas vezes para a realização desse trabalho. Após as transcrições das entrevistas, foi realizada análise das narrativas por meio da técnica da triangulação que consiste na combinação de várias metodologias ou dados no estudo deste fenômeno (TRIVIÑOS, 2009).

Segundo o autor, são quatro os tipos básicos dessa técnica: a triangulação de dados, que trata do uso de vários dados em uma mesma pesquisa; triangulação de investigador, que consiste no uso de vários pesquisadores ou avaliadores diferentes; a triangulação de teoria, que se utiliza de múltiplas perspectivas teóricas para interpretar um único tipo de dado; e, por fim, a triangulação metodológica, que trata do uso de vários métodos para pesquisar um único problema.

Posteriormente foi feita a categorização dos dados transcritos, que mostrou experiências e pontos de vista convergentes e divergentes, particulares e individuais, etc. Foram selecionadas as informações que atendiam ao objetivo da pesquisa, agrupando-se os depoimentos em categorias.

4 RESULTADO E DISCUSSÕES

A pesquisa objetivou como já mencionado ao longo da dissertação, conhecer as principais causas de sofrimento entre os trabalhadores que atuam no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) de um município do Vale do Paraíba a partir das narrativas dos sujeitos. O primeiro eixo a ser analisado se refere à trajetória dos profissionais.

4.1 Trajetória profissional

A respeito da trajetória profissional cabe destacar que muitos dos profissionais entrevistados vieram do Programa Aquarela, mantido pela Fundação Hélio Augusto de Souza (FUNDHAS)⁸, responsável pelo atendimento de crianças, adolescentes e famílias em situação de violência doméstica e exploração sexual no município de São José dos Campos. O referido Programa participava efetivamente das campanhas nacionais, direcionadas ao combate à violência com o objetivo de sensibilizar, mobilizar e articular a sociedade civil e o poder público para a proteção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

Comecei na FUNDHAS, eu vim direto para cá. Anteriormente o CREAS era chamado de Programa Aquarela, porque ele pertencia a

⁸ “A Fundação Hélio Augusto de Souza – FUNDHAS é uma instituição inserida na política⁸ “A Fundação Hélio Augusto de Souza”. – FUNDHAS é uma instituição inserida na política pública de assistência social do Município de São José dos Campos. Foi criada, sem fins lucrativos, com personalidade jurídica, nos termos das Leis Municipais no 3227/87, de 28 de abril de 1987 e 3570/89 e de 2 de setembro de 1989 (Plano de Ação FUNDHAS, 1994:3) para atender o público infanto-juvenil entre 6 e 18 anos, provenientes ou em situação de risco e vulnerabilidade social. As atividades socioeducativas são realizadas no contra turno da escola e, de preferência, em parceria com ela, com a família, com a comunidade, numa rede de atenção à criança, ao adolescente e ao jovem. Atualmente a proposta que norteia a FUNDHAS e todas as suas ações têm como base, entre outras, as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da Lei Orgânica de Assistência Social. Tem como eixo, os princípios da proteção social, o investimento em valores e atitudes, principais fatores para o desenvolvimento humano, garantindo, assim, aos seus atendidos, os serviços sociais básicos, apoio educacional, alimentação, saúde, atividades socioeducativas, qualificação e encaminhamento profissional. A FUNDHAS contribui para a emancipação social de milhares de crianças e adolescentes. O trabalho da FUNDHAS foi ainda de fundamental importância para São José dos Campos ter recebido o título de Cidade Amiga da Criança da Unicef, órgão ligado à ONU. A instituição é o maior projeto social de São José dos Campos. Atende aproximadamente 4600 crianças e adolescentes de famílias de baixa renda. O objetivo é tirá-los da situação de risco, favorecendo seu desenvolvimento físico, intelectual, afetivo, cultural, recreativo e social. Os programas, cursos e ações de apoio oferecidos pela FUNDHAS são realizados em uma ampla estrutura que conta com 18 unidades estrategicamente distribuídas nas diversas regiões da cidade. Todo o atendimento realizado é gratuito” (<http://www.fundhas.org.br/pages/quemsomos>. realizado é gratuito).

*FUNDHAS⁹, não tinha um vínculo com a Assistência¹⁰, com o serviço público, era um projeto agregado da prefeitura e era o Programa Aquarela na época. Eu estou lá desde 2008, **já faz 7 anos que eu estou no Programa Aquarela CREAS, agora CREAS com a nova política de assistência social: O Programa Aquarela virou CREAS.** (Psicólogo 1, grifos nossos).*

*Eu vim fazer concurso aqui em São José dos Campos; aí trabalhei na FUNDHAS, na supervisão de serviço social, com os profissionais, na época, do direito de ser criança, que é a idade da fase da infância, dando apoio também na supervisão dos estagiários da instituição e logo depois **fui convidada a coordenar o Aquarela, que era um momento novo na política de São José, que foi dividido o atendimento para adolescentes com ato infracional, e o Aquarela ficou com as violências domésticas por uma questão de decisão política do município.*** (Psicólogo 3, grifos nossos).

*Eu vim para um projeto que não existe mais que chama Aquarela que daí era de atenção a violência doméstica, e faz um ano e meio que eu estou no CREAS que segue a norma SUAS que é mais recente, não tão recente assim, mais a implantação dela é mais recente. **Então, no Aquarela a gente fazia um trabalho mais de psicologia mesmo, psicoterapia das crianças que eram vitimadas fisicamente, sexualmente, e assim por diante.*** (Psicólogo 4, grifos nossos).

*Na Assistência Social eu ingressei há 9 anos quando eu passei no concurso da FUNDHAS em 2004 e só fui chamada em 2007. **Aí eu já entrei para o CREAS, mas não era CREAS era o Programa Aquarela.** Então, eu passei a trabalhar já nessa área tem 9 anos. Eu também já trabalhei em projetos da prefeitura, trabalhei um ano na Prefeitura de Roseira que também era ligado a assistência para crianças carentes* (Psicólogo 2, grifos nossos).

*Eu vim para São José dos Campos, trabalhei de 1996 a 2001 na unidade FUNDHAS no Campo dos Alemães¹¹, aí pedi para sair e **vim para o antigo Programa Aquarela, que na época era só violência doméstica contra criança e adolescente.*** (Assistente Social 2, grifos nossos).

*Em 2006 eu entrei na FUNDHAS pelo concurso público e nunca trabalhei em unidade da FUNDHAS, fui direcionada para um programa externo entre as secretarias do município que chamava **Programa Aquarela e já fazia atendimento à situação de violência doméstica e sexual contra criança e adolescente.*** (A Assistente Social 3, grifos nossos).

⁹ É interessante observar que os profissionais da FUNDHAS historicamente não se consideraram como pertencentes à Assistência Social fato no mínimo controverso visto que ambos os setores atuam no social.

¹⁰ Secretaria de Desenvolvimento Social -SDS

¹¹ O Campo dos Alemães é um bairro localizado na Região Sul da cidade que agrega uma população de 19.153 habitantes na sua maioria de baixa renda.

As narrativas dos profissionais acerca de suas trajetórias revelam que a maioria deles atuou no Programa Aquarela e têm experiência no trato com a questão da violência contra crianças e adolescentes.

Como podemos observar na narrativa da psicóloga 4, há uma dificuldade em atuar no SUAS, visto que a perspectiva para a psicologia na Política de Assistência Social não é clínica.

Segundo a Sociedade de Psicologia Clínica (2011), psicologia clínica é a prática de analisar, prever e aliviar distúrbios associados com problemas psicológicos. Os psicólogos clínicos trabalham diretamente com indivíduos para ajudá-los a compreender as formas de minimizar sua aflição. Já a Psicologia Social estuda relacionamentos, comportamentos de grupo e como as pessoas interagem umas com as outras. Influências /relações sociais e externas está pertencente em psicologia social, ao passo que a psicologia clínica se concentra sobre o funcionamento interno da mente de um indivíduo (REVISTA INFORMAÇÃO EM SAÚDE, 2011).

Conforme Lane (2004) a relação entre a Psicologia e a Psicologia Social deve ser entendida em uma perspectiva histórica, pois a partir dos anos 50 do século XX iniciam-se as sistematizações em Psicologia Social seguindo duas tradições pragmáticas: a americana que tinha como objetivos a harmonização e a produtividade dos grupos com o intuito de minimizar os conflitos, “tornando os homens “felizes” reconstrutores da humanidade que acabava de sair da destruição da II Guerra Mundial” (LANE, 2004, p. 10) e a segunda tendência vinculada à tradição filosófica europeia com raízes na fenomenologia à qual buscava modelos totalizantes baseados, sobretudo, em Lewin¹².

¹² Kurt Lewin, psicólogo alemão, nasceu em 9 de setembro de 1890 em Mogilno, Alemanha, na época; morreu em Newtonville, Massachusetts, Estados Unidos, em 12 de fevereiro de 1947. Na Alemanha, estudou em Freiburg, Munique e Berlim, onde se doutorou em 1914, quando foi para a Primeira Guerra Mundial como oficial do Exército alemão trabalhando no Instituto Psicanalítico de Berlim. Foi para os Estados Unidos em 1933, onde se refugiou antes da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), pois suas teorias eram incompatíveis com o Nazismo. Não voltou mais para a Alemanha. A teoria do campo psicológico, formulada por Lewin, afirma que as variações individuais do comportamento humano com relação à norma são condicionadas pela tensão entre as percepções que o indivíduo tem de si mesmo e pelo ambiente psicológico em que se insere, o espaço vital, onde abriu novos caminhos para o estudo dos grupos humanos. Dedicou-se às áreas de processos sociais, motivação e personalidade, aplicou os princípios da psicologia da Gestalt. Lewin desenvolveu a pesquisa-ação (Action-Research), tentando com ela dar conta de dois problemas levantados pela sociedade em sua época: os problemas sociais e a necessidade de pesquisa. Fez isso, pois nem sempre a pesquisa social pode ser levada para os laboratórios. Infelizmente, na época de hoje também, existem muitas fontes de pesquisa que não são confiáveis. Não podemos deixar de falar da teoria de três etapas (descongelamento, movimento e recongelamento) de Lewin que revolucionou a ideia de mudança em organizações. (Disponível em <http://psicologiaalvorada.blogspot.com.br/2011/03/resumo-kurt-lewin.html>. Acesso em Junho de 2017).

Entretanto, essas duas tendências da Psicologia Social têm vida curta conforme a autora, visto que na década de 1960, começam a ser questionadas quanto a sua capacidade de intervenção e explicação dos comportamentos sociais.

Na América Latina por sua vez, conforme Lane (2004, p. 11), a Psicologia Social “oscila entre o pragmatismo norte-americano e a visão abrangente de um homem que só era compreendido filosófica ou sociologicamente – ou seja, um homem abstrato”. Nos anos 70, segundo análise de Lane (2004) sistematizam-se críticas e propostas concretas para uma Psicologia Social em bases materialista-históricas, voltadas para o trabalho comunitário, envolvendo psicólogos peruanos, mexicanos, além de venezuelanos.

Nesse contexto, inaugurou-se um debate acerca do homem em suas dimensões biológicas e social. Nesse contexto, a perspectiva social ganhou relevo, na medida em que se considera o homem como um produto histórico-social.

Para Lane (2004, p. 14) é com o materialismo histórico que a Psicologia Social aponta para a compreensão do “indivíduo como um ser concreto, manifestação de uma totalidade histórico-social- daí a procura de uma psicologia social que partisse da materialidade histórica produzida por e produtora de homens”.

Assim, conforme Lane (2004) o materialismo histórico torna-se de um dos pressupostos epistemológicos para a construção de um conhecimento voltado à realidade social e ao cotidiano de cada indivíduo.

No decorrer do desenvolvimento da Psicologia Social, conforme Lane, está amplia o diálogo com outras disciplinas cuja visão de mundo é histórica, ou seja, com aquelas que entendem o homem como produto histórico, na qual não há neutralidade do pesquisador, alcançando a dimensão da práxis.

Nota-se, no entanto, que psicologia social e psicologia clínica não são práticas antagônicas ou concorrentes. É compreendido que o homem é um ser social, e isto pode ser acessado por profissionais clínicos de qualquer abordagem. O social está presente como um conjunto de informações, símbolos e significados. A Psicologia Social visa à explicação dos processos sociais que se expressam no ser humano, e isto pode ocorrer em qualquer campo do conhecimento psicológico, seja na Psicologia clínica, comunitária, da educação, jurídica, da religião, etc. (RODRIGUES, 2014).

Outro aspecto bastante significativo em relação aos profissionais que vieram do Programa Aquarela para o CREAS se refere à resistência com o novo rumo da Política de Assistência Social, fato também verificado na pesquisa realizada por Ilka Ramos

(2015). Na referida dissertação, a autora relata que a possibilidade de trabalhar a questão da violência doméstica contra criança e adolescente junto aos CREAS foi encarada como um desafio, um reordenamento de um serviço que era prestado através de um Programa para ser inserido como política pública implementada e implantada pela Política Nacional da Assistência Social.

Nas entrevistas realizadas pela autora essa percebe que os profissionais demonstraram preocupação na readequação do serviço que antes era ofertado através do Programa Aquarela e atualmente está inserido nos CREAS. Alguns apresentaram preocupação, outros otimismo e cautela. Alguns profissionais relataram que o Programa Aquarela capacitou os profissionais fortaleceu o CREAS e a importância desse trabalho estar integrado ao CREAS e continue com qualidade, porém sem perder a história, a experiência vivida pelos profissionais que trabalharam no Programa Aquarela (RAMOS, 2015).

O Programa Aquarela foi planejado para integrar os serviços existentes e atender à necessidade social identificada no município, de acordo com as bases legais à época, com amparo das seguintes Leis e regulações:

- Na Constituição Federal de 1988;
- No Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA de 1989 – São José dos Campos;
- No Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990;
- No Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA de 1991;
- Na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS de 1993;
- Na Lei de Diretrizes e Bases – LDB de 1996,
- Nos Códigos de ética dos profissionais das diversas áreas do saber que atuaram no Projeto, além de outras legislações específicas sobre o tema (RAMOS, 2015).

Em julho de 2000, o Projeto Aquarela é instituído no município de São José dos Campos, coordenado por uma equipe composta de profissionais da Secretaria do Desenvolvimento Social (SDS), da Secretaria da Saúde e por profissionais que trabalhavam na Fundação Hélio Augusto de Souza (FUNDHAS). A instituição do projeto deu-se em consonância ao artigo 86, do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), que menciona sobre a política de atendimento, tratando de Rede de Atendimento:

Art. 86 A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

O Projeto Aquarela voltava-se especificamente para crianças e adolescentes em situação de violência doméstica, com um recorte intersetorial, articulado entre médicos da Secretaria da Saúde através de um ambulatório médico, pedagogos da Secretaria Municipal da Educação e psicólogos e assistentes sociais da FUNDHAS e da Secretaria de Desenvolvimento Social (RAMOS, 2015).

No que tange ao Projeto Aquarela, a Política municipal estabeleceu que continuasse destinado a atender crianças e adolescentes em situação de violência doméstica (negligência, violência psicológica, abuso sexual e violência física), organizado de maneira interdisciplinar, com vários tipos de atendimentos, como: social, psicológico, jurídico, médico e pedagógico (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 2001, p. 39).

No âmbito municipal, em 2005, o Programa Aquarela realizava o atendimento e prevenção nos casos de violência doméstica contra criança e adolescente. Com o aumento da demanda dos atendidos o projeto transformou-se em Programa Aquarela ampliou suas ações e constitui uma equipe interdisciplinar para realizar o acompanhamento na Região Sul do município, que apresentava alta concentração de atendimentos.

Nos anos de 2007 e 2008, o Programa Aquarela se solidificou, articulando-se continuamente com a rede de proteção e o Sistema de Garantia de Direitos – SGD. Em 2008, o Programa identificou dentre seus atendimentos uma grande demanda de adolescentes em situação de exploração sexual, advindos de casos de violência doméstica, trata-se de adolescentes que ficavam na rua e não mais queriam retornar para seus lares.

Em 2011, o Programa Aquarela continua seu trabalho em rede voltado a manutenção do Sistema de Garantia de Direitos às crianças e adolescentes no combate a violência doméstica, ao abuso e exploração sexual, mantendo sua estrutura de parceria com a FUNDHAS, a Secretaria de Desenvolvimento Social (SDS), a Secretaria Municipal de Saúde, o CMDCA, Conselho Tutelar (CT), Vara da Infância e Juventude, órgãos ligados às Secretarias Municipais e Estaduais como o Hospital Municipal, escolas públicas, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Delegacia de Defesa da Mulher (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 2012, p. 52).

Em 2011, verifica-se, que o mesmo encontrava respaldo no estabelecido na Lei 12.435, quanto aos objetivos da assistência social, visto que se enquadrava no Artigo 2º, incisos II e III:

Art. 2º. A assistência social tem por objetivos:
(Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011).

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; (Redação dada pela Lei 12.435, de 2011) III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. (redação dada pela Lei 12.435, de 2011) (BRASIL, 2011).

No final de 2012, até meados de 2013, o Programa Aquarela atuou de maneira intersectorial, com suas equipes, porém já com algumas modificações decorrentes de seu tempo de atuação. O Programa focava o atendimento à violência doméstica e sexual no município, propiciando a proteção e rompimento do ciclo da violência através de três vertentes: avaliação (Projeto Clarear); atendimento (Aquarela Centro, Aquarela Sul e Projeto Girassol) e prevenção (Projeto Refazendo Laços) (RAMOS, 2015).

No final de 2013 com o reordenamento da política de assistência no município, ao SUAS, o Programa Aquarela encerra a parceria com a FUNDHAS e retorna à SDS, formalizando o atendimento na forma estabelecida em lei. Momento em que a Secretaria levou o Programa Aquarela para cada CREAS, por uma questão de interpretação do SUAS, pois considerou que o Programa Aquarela se referia à Proteção Social Especial, enquanto que a FUNDHAS, desenvolvia a Proteção Social Básica.

Até meados de 2014 ocorre a reordenação do sistema ao SUAS e a demanda de trabalho que era atendida pelo Programa Aquarela se regionaliza no município, de acordo com o estabelecido em lei. Nesse momento, instituíram-se os CREAS. No final de 2014, a SDS, promoveu um processo de discussão, no qual ocorreram várias reuniões com os profissionais de cada equipe para discutir o reordenamento dos CREAS, considerando a divisão de demandas e a subdivisão de profissionais em cada região do município (RAMOS, 2015).

Por fim, nota-se que o município de São José dos Campos viveu um processo de mudança no enfrentamento da violência contra criança e adolescente. Apesar das mudanças, procurou-se atendimento para vítimas de violência de todo tipo de vulnerabilidade que atingem as pessoas, que buscam um atendimento especializado, considerando os seus direitos de cidadania.

Já no campo da Assistência Social, a conquista da mesma como direito rompe com paradigmas e concepções conservadoras de caráter benevolente e assistencialista.

A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/1993) - ratificou e regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, assegurando a primazia da responsabilidade do Estado na gestão, financiamento e execução da política de Assistência Social. Sua organização, em todo país, tem respaldo legal na diretriz da descentralização político – administrativa, coroando, portanto, o pacto federativo ao estabelecer responsabilidades e atribuições entre os três entes federados e considerar o comando único das ações em cada esfera de governo (BRASIL, 2011, p 32).

Como resultado de um processo democrático e participativo de âmbito nacional, que envolveu amplo debate com representações de diversos segmentos da sociedade, foi aprovada, em 2004, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), baseada nos dispositivos da Constituição Federal/88 e da LOAS.

A PNAS/2004 reorganiza projetos, programas, serviços e benefícios de assistência social, consolidando no país, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, com estrutura descentralizada, participativa e articulada com as políticas públicas setoriais. Nesse sentido, demarca as particularidades e especificidades, campo de ação, objetivos, usuários e formas de operacionalização da Assistência Social, como política pública de proteção social (CARDOSO, 2012, p.12).

Segundo Silveira (2012) em 2011, a Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011 (Lei do SUAS), assegurou definitivamente, no país, a institucionalidade do SUAS, garantindo avanços significativos, dentre os quais pode-se destacar o co-financiamento federal operacionalizado por meio de transferência automática e o aprimoramento da gestão, serviços, programas e projetos de assistência social.

A Lei do SUAS autoriza, ainda, que os recursos do co-financiamento federal destinados à execução das ações continuadas de assistência social podem ser aplicados no pagamento dos profissionais que integram as equipes de referência, responsáveis pela organização e oferta dos serviços socioassistenciais (CARDOSO, 2012, p.12).

Os serviços socioassistenciais incluem território, vulnerabilidade social e risco social e essas categorias devem ser compreendidas a partir de uma abordagem multidimensional que propicia a análise das relações entre as necessidades e demandas de proteção social em um determinado território e as possibilidades de respostas da política de assistência social, em termos de oferta de serviços, programas e benefícios à população (BRASIL, 2011, p 58).

As ações desenvolvidas no âmbito da Assistência Social visam garantir os direitos, devendo garantir aos usuários segurança de sobrevivência ou de rendimento e autonomia, segurança de convívio ou vivência familiar; segurança de acolhida. Tais seguranças visam, principalmente, ao fortalecimento de vínculos, à autoestima, à autonomia, ao protagonismo, à participação e à capacidade de proteção das famílias, indivíduos e comunidades. É importante ressaltar que sua efetivação está associada a outras ações, pertinentes às demais políticas públicas que, de forma articulada e indissociável, visam garantir direitos aos cidadãos (BRAUNA, 2013).

A assistência social deverá ser prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à via comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRAUNA, 2013).

Desta forma, faz-se necessário um conjunto de ações fortalecedoras que ajudem os indivíduos enfrentarem os desafios de seu cotidiano, buscando prevenir a violação de direitos e reduzir vulnerabilidades e riscos. Nessa perspectiva, é imprescindível um atendimento ágil, menos burocrático, transparente, respeitando as realidades de cada atendimento e buscando o trabalho em rede com suporte da saúde, educação, moradia, transporte e proporcionando um ambiente de diálogo e acolhimento para as pessoas que procuram uma ajuda profissional.

4.2 Dificuldades encontradas pelos trabalhadores do CREAS

Neste segundo eixo analisa-se, a partir das narrativas dos sujeitos da pesquisa, as principais dificuldades apresentadas pelos profissionais, considerando que o CREAS volta-se ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso, exploração sexual, comercial e negligência, mulheres vítimas de violência doméstica (física, psicológica, sexual), adolescentes e crianças em situação de mendicância, sob medidas de proteção ou medida pertinente aos pais ou responsáveis, crianças e adolescentes em cumprimento da medida de proteção em abrigo ou família acolhedora, adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e de prestação de serviços à

comunidade e após cumprimento de medida socioeducativa de internação, atendimento com serviços de orientação e apoio especializado a indivíduos e familiares vítimas de violência (idosos, pessoas com deficiência, homofobia, entre outros). Dentre as dificuldades apontadas pelos profissionais, identifica-se a ausência de equipe mínima.

Segundo as narrativas, a falta de profissionais nos CREAS contribui para o processo de sofrimento dos trabalhadores que lá trabalham, visto que a demanda é grande e a disponibilidade de atendimento do serviço é pequena, em razão do número de profissionais, fato que afeta a qualidade do atendimento, gerando insegurança e frustração nos psicólogos e assistentes sociais. As narrativas exemplificam essa questão:

Eu acho que o mais pega para a gente hoje é não ter uma equipe mínima de atendimento conforme o SUAS preconiza. A gente não tem as duplas: eu sou a única psicóloga aqui desse CREAS. Os outros CREAS do município têm dois psicólogos e aqui é o único que só tem um. A gente tinha dois, uma saiu e entrou uma assistente social no lugar por conta de não ter um psicólogo indicado naquele momento para estar vindo. Então isso dificulta, a gente não ter essa equipe para trabalhar em duplas mesmo, para ter essa quantidade de casos conforme preconizado. Então, o fato de faltar, não tem o educador, não tem o advogado. Além de não ter as duplas ainda faltam profissionais para composição da equipe mínima. Então acho que isso é uma das dificuldades maiores (Psicólogo 2, grifos nossos).

As dificuldades que eu sinto é que no papel é bonito, que seria ter o assistente social, o psicólogo, o advogado, o educador e nós aqui não temos. Nós hoje somos uma equipe restrita de quatro assistentes sociais e um psicólogo e a coordenação. Você não faz o trabalho sozinha, e acaba sendo muito solitário o trabalho, porque eu entendo que as áreas se complementam e quando você está sozinha, você tem a dificuldade da troca, de ampliar o seu olhar (Assistente Social 2, grifos nossos).

Falta um pouquinho de funcionário, na minha opinião, mas o governo pensa diferente, porque a demanda é muito grande, a gente recebe muita denúncia, e agora o CREAS é aberto. Então você recebe demanda da Vara da Infância e Juventude, do Conselho Tutelar, de escolas, de outras instituições, inclusive espontânea. As pessoas vêm aqui, daí a gente faz a notificação compulsória e tal, então isso é uma dificuldade (Psicólogo 3, grifos nossos).

Em relação à equipe mínima para atuação nos CREAS, para os municípios em Gestão Plena¹³, como o caso do município em questão, esta deve ser composta por:

¹³ Conforme a NOB (2005) Gestão Plena “significa o nível em que o município tem a gestão total das ações de Assistência Social, sejam elas financiadas pela Fundo Nacional de Assistência Social, mediante

Quadro 5 – Profissionais que compõem a equipes do SUAS

Profissional	Municípios em Gestão Plena e Serviços Regionais
Coordenador	1
Assistente Social	2
Psicólogo	2
Educadores Sociais *	4
Aux. Administrativos	2
Conforme as atividades desenvolvidas e definição da equipe técnica	
Estagiários (preferencialmente das áreas de serviço social, psicologia e direito)	
Advogado	1

Fonte: [www.mpsp.mp.br/Consideracoes SUAS \(CRA -CREAS\)](http://www.mpsp.mp.br/Consideracoes%20SUAS%20(CRA%20-CREAS)), 2011

Além dos profissionais acima citados, a equipe pode contar com outros profissionais necessários ao desenvolvimento das atividades.

Dada à complexidade das situações atendidas o CREAS deve contar com profissionais capacitados e em número suficiente para prestar atendimento de qualidade aos usuários, realizando acompanhamento individualizado de cada caso, coordenando reuniões de grupos, provendo encaminhamentos sempre que necessário aos demais serviços da rede de proteção social e do sistema de garantia de direitos. (BRASIL, [www.mpsp.mp.br/Consideracoes SUAS \(CRAS -CREAS\)](http://www.mpsp.mp.br/Consideracoes%20SUAS%20(CRAS%20-CREAS))).

A Norma Operacional Básica Recursos Humanos – SUAS (NOB-RH-SUAS, 2011) explicita que os serviços de Assistência Social como o CREAS devem possuir uma equipe de referência

[..] constituídas por servidores efetivos responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, levando-se em consideração o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários (BRASIL, 2011, p. 27).

Isso implica dizer que o CREAS como integrante do SUAS deve ter seu funcionamento articulado, de forma que as equipes possam se “aproximar e criar vínculo entre partes que, frequentemente, são vistas como separadas e independente” (BRASIL, 2011, p. 27), o que significa afirmar a importância da equipe de referência a

repasse fundo a fundo, ou que cheguem diretamente aos usuários, ou, ainda, as que sejam provenientes de isenção de tributos, em razão de Certificado de Entidades beneficentes de Assistência Social- CEAS”, (NOBSUAS/2005, p. 101).

fim de que os serviços, programas, projetos e benefícios sejam ofertados de maneira contínua para que “sempre que o cidadão tiver uma necessidade de proteção de assistência social haverá um serviço para atendê-lo”, o que, do ponto de vista dos usuários, poderá produzir “um sentimento de segurança a partir do qual ele pode afirmar “se eu precisar, sei que posso contar” ” (BRASIL, 2011, p. 27).

No que se refere à equipe de referência do CREAS esta é ainda mais premente visto seus usuários são indivíduos que tiveram vínculos familiares e comunitários fragilizados ou rompidos e não têm outro tipo de suporte senão os profissionais do serviço.

Outro aspecto a ser considerado ainda do ponto de vista dos usuários se refere ao fato de que o CREAS se constitui em “espaço de escuta, diálogos e trocas que favoreçam: o protagonismo das famílias/e ou do atendido, sua participação social; a reflexão crítica e criativa da realidade de cada um”, inclusive, com o “compartilhamento de experiências de violação de direitos com vistas a ampliar as possibilidades de expressão do sujeito; a construção de novos caminhos de enfrentamento e fortalecimento de seus vínculos afetivos, familiares e comunitários”. Nesse sentido, a manutenção da equipe em consonância à demanda se torna imprescindível para a garantia do atendimento de qualidade, consolidando-se a perspectiva do direito prevista na política de Assistência Social.

Nessa perspectiva, o CREAS exige dos profissionais:

- Identificação da demanda/fenômeno (às vezes é necessária uma intervenção imediata) aprofundada mediante diagnóstico multiprofissional);
- Considerar o envolvimento dos parceiros, profissionais/instituições, pela complexidade da demanda, necessitando de olhares e intervenções em vários níveis.
- Adotar a prática do atendimento de forma articulada e integrada (profissionais) e ou serviços (saúde, educação, justiça) para que os encaminhamentos ajudem na resolução do problema.
- É fundamental reconhecer-se como parte de uma rede de proteção que deve ser reconhecida por quem faz o atendimento (PLANO INTEGRADO DE CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS, s/d, s/p).

Nessa linha de raciocínio, levando-se em consideração a importância dos recursos humanos para a efetivação do serviço, questionam-se os motivos de tais

dificuldades, na medida em que as normativas e, sobretudo, a realidade apontam para a sua necessidade.

A resposta a essa questão parece estar localizada no processo em curso desde os anos 1970 nas políticas públicas. Por volta dos anos 1970, associado à queda da taxa de lucro, a saturação do modelo de produção *taylorista/fordista* com as greves dos trabalhadores e a crise do Estado de Bem-Estar-Social, constituíram um quadro de tensão no sistema de metabolismo social do capital. As relações de reprodução capitalista se assentavam no tripé Capital, Estado e Trabalho (ANTUNES, 2005) e a crise dos anos 70, ao afetar cada um destes elementos constitutivos, impõe a necessidade de se buscar alternativas que refletissem em mudanças, de forma simultânea, em cada campo.

O campo das políticas sociais brasileiras desenvolveu-se a partir do início do século XX, por um período de 80 anos, configurando um modelo de proteção social somente alterado com a Constituição Federal de 1988. O sistema de proteção social brasileiro, até o final da década de 80, combinou um modelo de seguro social na área da previdência, incluindo a atenção à saúde, com um modelo assistencial para a população sem vínculos trabalhistas formais (FLEURY, 2004).

Como primeiro ciclo de reformas, a Constituição Federal de 1988 foi um relevante marco institucional ao apresentar um novo modelo de seguridade social. Tal padrão passou a estruturar a organização e o formato da proteção social brasileira, em busca da universalização da cidadania e da consagração dos direitos sociais. O novo formato de seguridade social buscou romper com as noções de cobertura restrita a setores inseridos no mercado formal de trabalho e abrandar os vínculos entre contribuições e benefícios, gerando mecanismos mais solidários e redistributivos. Os benefícios passaram a ser vistos a partir da ótica das necessidades, com fundamento nos princípios da justiça social, o que tornou compulsório a extensão da cobertura da população.

A inclusão da previdência, da saúde e da assistência no âmbito da seguridade social introduziu a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania. Antes, esses direitos eram restritos à população beneficiária da previdência (FLEURY, 2004, p. 113).

De forma sintética, o novo padrão constitucional de política social caracterizou-se pela universalização da cobertura, reconhecimento dos direitos sociais, afirmação do dever do Estado, subordinação das ações privadas à regulação estatal, em função da relevância pública das práticas e serviços nessas áreas.

Entretanto, a partir dos anos de 1990, as políticas sociais públicas sofreram uma mudança de rumo em razão da implementação do ideário neoliberal, o qual se constituiu uma das estratégias de enfrentamento da crise do capital. As transformações que o mundo do trabalho experimentou nas últimas décadas caracterizam uma nova era de precarização estrutural do trabalho (ANTUNES, 2005) que incide tanto nas condições de uso da força de trabalho como em suas formas de contratação e gestão, diante das novas exigências de flexibilização e redução dos custos de reprodução da força de trabalho.

A denominada nova morfologia do trabalho (Antunes, 2005) desencadeia mudanças profundas nas formas de organização e relações do trabalho, gerando processos continuados de informalização, insegurança e desproteção no trabalho, e novas formas de contratação da força de trabalho assalariada por meio de trabalhos terceirizados, subcontratados, temporários, domésticos, em tempo parcial ou por projeto, além das formas regressivas que se supunha eliminadas, como o trabalho escravo, o trabalho infantil, para citar apenas algumas das expressões da precarização a que estão submetidos os trabalhadores no mundo do trabalho (RAICHELIS, 2013).

O Estado passa à defesa de alternativas que envolvem a família, as organizações sociais e a “rede filantrópica de solidariedade social”, abdicando de políticas universais ancoradas no direito de cidadania. As medidas postas em prática são reducionistas, voltadas primordialmente para situações extremas, com alto grau de seletividade e focalização, direcionadas à miséria e à pobreza absoluta, que não impactam de forma significativa os níveis de desigualdade social persistentes em nosso país.

Nesse contexto, as políticas de proteção social têm sido cada vez mais intensamente demandadas por coletivos de trabalhadores que, mesmo exercendo atividades remuneradas, têm suas relações de trabalho marcadas pela informalidade, baixos salários, precarização, desemprego intermitente, o que transforma e redefine o perfil dos usuários das políticas sociais e dos programas sociais ofertados.

Diante desse cenário, as políticas sociais brasileiras, em especial a Seguridade Social, enfrentam profundos paradoxos. Pois se de um lado contam com as garantias constitucionais que pressionam o Estado para o reconhecimento de direitos, por outro se inserem nesse contexto de ajuste às configurações da ordem capitalista internacional, com seu caráter regressivo e conservador, que focaliza, ameaça o direito e a cidadania, trazendo de volta à meritocracia, a disciplinarização, a reflantropização, a criminalização da questão social (RAICHELIS, 2013).

Voltando aos profissionais do CREAS pode-se inferir que a ausência da equipe completa além de sobrecarregá-los, parece gerar frustração pelo fato de esses não cumprirem com seus compromissos profissionais devido ao acúmulo de atendimento. Esta ausência da equipe se apresenta como fruto da lógica neoliberal segundo a qual o Estado deve ser enxuto, evitando gastos com pessoal e outros recursos necessários à implementação das políticas públicas. Nessa mesma lógica, a noção de direito é relegada, voltando-se à dimensão meritocrática e focalizada.

A narrativa dos profissionais aponta para o compromisso como forma de atender as demandas e necessidades dos usuários do CREAS. Tanto assistentes sociais, como psicólogos, veem a necessidade do compromisso, visto que trabalham com indivíduos e famílias e suas fragilidades, necessitando ser capaz de agir e refletir sobre as situações que são trazidas até eles.

Nessa direção, é de fundamental importância o compromisso do profissional com a sociedade, que deve estar comprometido com a cidadania em uma perspectiva ampla e não meramente formal¹⁴.

Os Assistentes Sociais, por exemplo, precisam oferecer respostas para as múltiplas expressões da questão social¹⁵ por meio dos instrumentos de trabalho (reuniões, encaminhamentos, orientações entrevistas, visitas domiciliares, etc.) interagir com os usuários e identificar suas necessidades, precisando de preparo e conhecimento para exercer tais funções. O conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridos pelo Assistente Social ao longo do seu processo formativo é parte do acervo de seus meios de trabalho (IAMAMOTO, 2007, p.63).

No que se refere aos compromissos profissionais do Assistente Social, o Projeto Ético-Político (PEP) do Serviço Social construído coletivamente desde os anos de 1980, expressam “uma imagem ideal da profissão, os valores que a legitimam, sua função social e seus objetivos, conhecimentos teóricos, saberes interventivos, normas, práticas etc.” (NETTO, 1996, p. 147).

O Projeto profissional do Serviço Social conforme o autor, “tem em seu núcleo de reconhecimento a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolha entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a

¹⁴ Considera-se cidadania ampla aquela que não se restringe aos elementos jurídicos- formais conforme posto na Constituição Federal de 1988. Para maior detalhamento dessa perspectiva ver: PAES (2003).

¹⁵ Conforme Iamamoto (2004, p. 10, grifos da autora) a questão social é “*parte constitutiva das relações sociais capitalistas*, é apreendida como expressão ampliada das desigualdades sociais: o anverso do desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social”.

plena expansão dos indivíduos sociais” (NETTO, 1996, p. 147). Nessa direção, esse projeto profissional se vincula a um projeto de sociedade voltado para a construção de outra ordem social sem exploração / dominação classe, etnia e gênero.

Logo, o Assistente Social no exercício de sua profissão no âmbito do CREAS enfrenta contradições na medida em que o seu projeto profissional o orienta para um fazer comprometido com os usuários das políticas públicas em um contexto adverso, com a desresponsabilização cada vez maior do Estado no que tange aos serviços sociais, a precarização do trabalho de assistentes sociais e outros trabalhadores sociais.

Segundo a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social ABEPSS (1996) “compete ao Assistente Social da política de Assistência Social, identificar, analisar e compreender as demandas presentes na sociedade e seus significados, e formular respostas às mesmas, para enfrentar as diversas expressões da questão social”.

O perfil do/a assistente social para atuar na política de Assistência Social deve afastar-se das abordagens tradicionais funcionalistas e pragmáticas, que reforçam as práticas conservadoras que tratam as situações sociais como problemas pessoais que devem ser resolvidos individualmente (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2011, p. 18).

De acordo com a NOB-RH/SUAS (2005), são princípios que orientam a atuação dos profissionais da área de assistência social:

- a) Defesa intransigente dos direitos socioassistenciais;
- b) Compromisso em ofertar serviços, programas, projetos e benefícios de qualidade que garantam a oportunidade de convívio para o fortalecimento de laços familiares e sociais;
- c) Promoção aos usuários do acesso a informação, garantindo conhecer o nome e a credencial de quem os atende;
- d) Proteção à privacidade dos usuários, observado o sigilo profissional, preservando sua privacidade e opção e resgatando sua história de vida;
- e) Compromisso em garantir atenção profissional direcionada para construção de projetos pessoais e sociais para autonomia e sustentabilidade;
- f) Reconhecimento do direito dos usuários a ter acesso a benefícios e renda e a programas de oportunidades para inserção profissional e social;
- g) Incentivo aos usuários para que estes exerçam seu direito de participar de fóruns, conselhos, movimentos sociais e cooperativas populares de produção;

- h) Garantia do acesso da população a política de assistência social sem discriminação de qualquer natureza (gênero, raça/etnia, credo, orientação sexual, classe social, ou outras), resguardados os critérios de elegibilidade dos diferentes programas, projetos, serviços e benefícios;
- i) Devolução das informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-las para o fortalecimento de seus interesses;
- j) Contribuição para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os usuários, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados (BRASIL, 2006, p.13).

Neste cenário, o Serviço Social tem como suas principais ações a intervenção nas expressões da questão social. Como prática, o profissional deve realizar suas atividades através da orientação do indivíduo, sua família e a comunidade no qual está inserido, como também planejar, coordenar e avaliar programas, planos e projetos sociais que priorizem o bem-estar social e cidadania. Desta forma, fazem-se necessários profissionais com formação continuada, crítica e dedicada ao trabalho, buscando cursos de capacitação, pós-graduação ou atualização profissional buscando ser comprometida com os tempos atuais e com as novas relações sociais (FERREIRA, 2013).

A preocupação que move tais reflexões é de construir, no âmbito do Serviço Social, uma proposta de formação profissional conciliada com os novos tempos, radicalmente comprometida com os valores democráticos e com a prática da construção de uma nova cidadania na vida social, isto é, de um novo ordenamento das relações sociais. (IAMAMOTO, 2009, p. 47.)

A atuação dos profissionais de Serviço Social no CREAS está pautada no que dispõe o Código de Ética (1993) da profissão, respeitando os indivíduos e atuando no processo de direitos, bem como valendo-se do disposto na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei n 8.662/93) que em seu Art. 4º estabelece ser competências do assistente social dentre outros os postos destacados a seguir:

- I elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta e indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- I elaborar, coordenar executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de Serviço Social com participação da sociedade civil;
- I encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e á população.

Ainda no aspecto de competências e atribuições dos/as assistentes sociais evidenciam-se: Apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva da totalidade; Análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no País e as particularidades regionais; Compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento socio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; Identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado. (ABEPSS, 1996 apud CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009, p.6).

Desse modo, o assistente social busca o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, prevendo o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, respeitando a realidade de cada indivíduo e buscando estratégias de apoio para quem procura ajuda profissional. Essa prática exige um profissional qualificado, que reforce e amplie a sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade (IAMAMOTO, 1997, p.31).

Assim, os profissionais do Serviço Social precisam ter um diálogo e um atendimento dedicado aos atendimentos, visto que se trata de famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, privação, fragilização dos vínculos afetivos, etc. Sendo assim, por se tratar de uma população menos favorecida, o profissional deve ter um olhar atento as reais necessidades dos indivíduos e buscar a melhor maneira para oferecer ajuda e sensibilização das mesmas (SILVA, 2015).

A escuta sensível, que é chamada também de escuta reflexiva, que permite identificar outras situações de vulnerabilidade que não são apresentadas inicialmente pelo usuário. Muitas vezes o usuário busca o serviço para superar uma situação de risco social e nem mesmo identifica que existe uma multiplicidade de questões que agravam as suas condições de vida (SPEROTTO, 2007, p. 34).

A Psicologia, por sua vez, vem se inserindo na política de Assistência e tem como intuito básico o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e o desenvolvimento das políticas públicas.

Nessa direção, houve a criação do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), que é um desdobramento de reflexões sobre a prática profissional dos psicólogos no Brasil iniciadas ainda nos anos de 1970. Tais reflexões se

ampliaram em paralelo com a progressiva inserção dos psicólogos no campo social durante as décadas de 1980 e 1990, o que tornou urgente a necessidade de aprofundar e embasar melhor os conhecimentos sobre a relação entre Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP).

A criação do Centro foi aprovada na Assembleia de Políticas, da Administração e das Finanças em dezembro de 2005 e o início das atividades ocorreu no ano seguinte, com representação do CREPOP em todos os Conselhos Regionais de Psicologia existentes na época. Entre os objetivos do CREPOP estão: Objetivo geral- sistematizar e difundir conhecimento sobre a interface entre práticas psicológicas e políticas públicas. Objetivos específicos- promover o conhecimento sobre as práticas de profissionais psicólogos atuantes no campo das políticas públicas; A partir desse conhecimento, construir e disponibilizar referências técnicas para a atuação do psicólogo no campo das políticas públicas; Oferecer possíveis contribuições para a construção de políticas públicas humanizadas, fortalecendo a compreensão da dimensão subjetiva presente nessas políticas; Identificar oportunidades estratégicas de participação da Psicologia nas políticas públicas; Promover a interlocução da Psicologia com espaços de formulação, gestão e execução em políticas públicas (CREPOP).

De acordo com o CREPOP, uma Psicologia comprometida com a transformação social toma como foco as necessidades, potencialidades, objetivos e experiências dos oprimidos. Nesse sentido, a psicologia pode oferecer, para a elaboração e execução de políticas públicas de Assistência Social – preocupadas em promover a emancipação social das famílias e fortalecer a cidadania junto a cada um de seus membros – contribuições no sentido de considerar e atuar sobre a dimensão subjetiva dos indivíduos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e cidadania.

Guzzo e Senra (2012) compartilham da posição de Parker (2007) segundo a qual historicamente, a Psicologia se constituiu em instrumento da ideologia burguesa a serviço da sociedade capitalista, “sobretudo no Brasil onde majoritariamente se voltou à caracterização de um profissional liberal focado no indivíduo isolado de seu contexto social. Contudo, as autoras, corroboram com Yamamoto e Paiva (2001, p. 155) que afirmam que com "a entrada em campos como o da política social força-lhe a reaprender a fazer e pensar Psicologia".

Conforme Guzzo e Senra

Uma análise da realidade concreta de vida das pessoas, a partir de uma compreensão histórica e social de constituição dos indivíduos exige, no entanto, novos posicionamentos da Psicologia e do fazer

psicológico (o sofrimento psíquico não é igual para todos – ricos e pobres) (GUZZO; SENRA, 2012, p. 23).

Em estudo publicado no início da década de setenta, realiza uma crítica aos rumos da profissão, apontando que a Psicologia pela natureza de seu conhecimento deveria ser "muito mais que uma atividade de luxo" (Mello, 1975, p. 109).

Entretanto, nos anos 80, a Psicologia assumiu novos compromissos profissionais voltados aos trabalhadores. “No final dos anos 80, começaram novos movimentos de mudança na atuação profissional e adotou-se o lema do compromisso social como norteador da atuação psicológica” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007, p. 20).

Nesse processo de repensar a profissão e seus compromissos, os psicólogos passam a valorizar “a construção de práticas comprometidas com a transformação social em direção a uma ética voltada para a emancipação humana” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007a, p. 6), reconhecendo as desigualdades sociais presentes na sociedade brasileira.

Nessa direção, Senra e Guzzo (2012, p. 296) citando Yamamoto explicam que:

Atuar com compromisso significa não somente superar o elitismo, mas dirigir a ação para rumos diferentes daqueles que têm consagrado a Psicologia (YAMAMOTO, 2007, p. 34), é preciso retomar o projeto da profissão com crítica consistente de diferentes elementos presentes na formação e no exercício profissional nos diferentes setores sociais onde a profissão se faz presente. Para uma atuação comprometida socialmente, não basta somente deslocar práticas e modelos teóricos de outros contextos de atuação do psicólogo para espaços comunitários, ou mesmo, restringir a abrangência de sua atuação.

As autoras afirmam que para que o compromisso social se efetive é necessário que a ação profissional assuma uma dimensão política e não apenas técnica. Sendo assim, o trabalho do psicólogo é ao mesmo tempo, igualmente importante e necessário, aprimorando princípios e diretrizes das legislações da Assistência Social, tornando-se um instrumento fundamental para o desenvolvimento do trabalho diante das mais difíceis e diversas condições sociais que se apresentam diante dos profissionais. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007).

Nesse sentido, faz-se insuficiente e ineficaz uma intervenção que não busque a contextualização das vivências dos diversos espaços sociais, das pessoas e comunidades que constituem o tecido social com o qual o profissional trabalha. Martin-Baró (1997) aponta que o psicólogo deve despojar-se de pressupostos teóricos adaptacionistas e que

para isso é necessária à elaboração de novas visões conceituais, novos métodos de diagnóstico e de intervenção a construção de outra psicologia (SENRA, 2012).

Assim, o compromisso social na psicologia pode assumir conotações variadas, cabendo o esclarecimento de com quem e de que forma ele é firmado. Assim, o discurso de compromisso social da Psicologia deve estar articulado com uma prática coerente com tal propósito, buscando a transformação da realidade e o acompanhamento dos atendimentos, levando em conta as comunidades atendidas e a particularidade de cada um (SENRA, 2012).

Para ter um compromisso com a transformação social faz-se necessário ampliar os limites da dimensão política da ação profissional do psicólogo. É essencial na prática comunitária a compreensão das repercussões das questões estruturais da sociedade no cotidiano das comunidades atendidas (YAMAMOTO, 2007).

Segundo as narrativas, nota-se o compromisso dos profissionais da área da psicologia, buscando um atendimento de qualidade e a separação entre vida pessoal e responsabilidade com o trabalho realizado. As narrativas exemplificam essa questão:

A equipe está sempre pronta para trabalhar, para discutir caso, o problema é que às vezes falta algum recurso, alguma coisa que esteja alguém, que são tantos problemas, a vulnerabilidade é tão grande das famílias que às vezes você queria comprar mesmo uma casa, botar um supermercado dentro da casa da pessoa, um guarda roupa cheio de roupa, igual nesses programas assim, de televisão que ajuda as famílias (Psicólogo 2, grifos nossos).

As pessoas falam ah está ficando doente, eu já escutei isso, somatizar... eu sempre achei que não é o trabalho que me causa isso, eu acho que às vezes a gente está com problemas pessoais que também acumulam, mas não especificamente o trabalho, eu não sinto assim, para mim é sossegado, eu consigo fazer essa separação (Psicólogo 3, grifos nossos).

Apesar de tantas pesquisas, inclusive no campo da psicologia acerca dos sofrimentos gerados pelo trabalho, o profissional Psicólogo 3 não atribui ao trabalho esse “adoecimento”, mas acredita que essa questão diz respeito às dificuldades pessoais de cada um e que não caso dele consegue fazer a separação entre as questões apresentadas e a suas. Evidentemente se leva em consideração como cada trabalhador lida com as dificuldades do trabalho.

Ao psicólogo cabe, assumir sua função social e política, uma vez que a intervenção profissional “é sempre posicionada e deve ser objeto de reflexão constante, a fim de que esse posicionamento fique claro” (GONÇALVES, 2003, p. 278).

Nessa perspectiva, a psicologia pode contribuir com a elaboração e execução da Assistência Social, preocupada em promover a emancipação social das famílias e fortalecer a cidadania junto a cada um de seus membros, contribuições no sentido de considerar e atuar sobre a dimensão subjetiva dos sujeitos, beneficiando o crescimento da autonomia e cidadania. Dessa maneira, as práticas psicológicas não devem categorizar os indivíduos atendidos, mas buscar compreender e intervir sobre os processos e recursos psicossociais, observando as particularidades e circunstâncias em que ocorrem (PASSONE, 2013).

No atendimento dos psicólogos nas unidades dos CREAS é oferecido apoio, orientação e acompanhamento especializado a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos.

Segundo o Código de Ética Profissional do Psicólogo – CEPP Art. 1º – São deveres fundamentais dos psicólogos:

Fornecer, a quem de direito, na prestação de serviços psicológicos, informações concernentes ao trabalho a ser realizado e ao seu objetivo profissional;

Orientar a quem de direito sobre os encaminhamentos apropriados, a partir da prestação de serviços psicológicos, e fornecer, sempre que solicitado, os documentos pertinentes ao bom termo do trabalho.

Os profissionais da psicologia também precisam ter conhecimento necessário para a produção e formulação de intervenções de forma a atender as demandas e necessidades dos usuários. Essa classe profissional necessita estar atenta a articulação das políticas públicas vigentes e circunstâncias vividas pela população, exigindo uma constante reflexão sobre a população a ser atendida, assumindo um compromisso de transformação da realidade social. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007).

O trabalho do psicólogo deve apontar para a transformação social, para a mudança das condições de vida do indivíduo em atendimento, baseado na ética e no respeito à realidade social, buscando uma intervenção crítica e transformadora das condições de vida das pessoas que buscam uma ajuda profissional.

A psicologia procura trabalhar com os grupos populares para que eles assumam progressivamente seu papel de sujeitos de sua história,

conscientes das determinantes sociopolíticas de sua situação e ativos na busca de soluções para os problemas (CAMPOS, 1998, p.11).

Nessa perspectiva, o psicólogo deve proporcionar atendimento ao usuário e suas famílias que apresentam sofrimento emocional e psíquico decorrentes da violência sofrida e propiciar uma escuta atenta, qualificada, favorecendo a empatia e criando um ambiente favorável ao resgate da autoestima, à reconstrução de reações afetivas, à reconstrução de significados acerca da violência, da compreensão, da vivência familiar, etc. (NOB/SUAS-2005).

O profissional da psicologia deve trabalhar para resgatar a autoestima do sujeito vitimizado pela violência, utilizando escuta qualificada objetivando sempre o fortalecimento das potencialidades e autonomia do sujeito até então fragilizado, ajudando a enfrentar suas dificuldades e contribuindo para consolidação de sua dignidade como cidadão (MIRANDA, 2012).

Dada a complexidade das situações vivenciadas pelos profissionais da assistência social e pelos atendimentos de sujeitos cheios de marcas e de uma história de vida singularmente sofrida faz-se necessário a intervenção interdisciplinar, respeitando as condições sociais, econômicas, biológicas e psicológicas e buscando a melhora das condições das pessoas atendidas, promovendo respeito e dignidade (TORRES, 2009).

Nessa direção, o trabalho interdisciplinar ganha força. Obviamente se reconhece que a complexidade dos casos requer a intervenção de diversos profissionais, entretanto, articular fazeres e saberes tão diversos não é tarefa simples: requer formas de enfrentamento às dificuldades presentes no convívio com a diversidade, principalmente com aquelas áreas que estão mais distantes da prática tradicional da Psicologia (PASSONE, 2013).

Ao pensar em trabalho conjunto entre Assistentes Sociais e Psicólogos, entende-se que estes estão envoltos a tensões e demandas que exigem cada vez mais dos profissionais. Cabe ao profissional, a partir da compreensão da realidade dos usuários estabelecerem estratégias profissionais e políticas que venham garantir os interesses das classes subalternas¹⁶ e melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Em se tratando de trabalho conjunto, segundo Fazenda (2002), o pensar interdisciplinar parte da premissa de que nenhuma forma de conhecimento é em si

¹⁶ Para Gramsci (2002, p. 13 apud SIMIONATTO), “os grupos subalternos sofrem sempre a iniciativa dos grupos dominantes, mesmo quando se rebelam e insurgem: só a vitória ‘permanente’ rompe, e não imediatamente, a subordinação”.

mesma racional. Tenta, pois, o diálogo com outras formas de conhecimento, deixando-se interpenetrar por elas.

Os profissionais do CREAS pesquisados, no atendimento a demandas de violações de direitos como abuso sexual, violência doméstica, trabalho infantil, situação de usos de drogas, acompanhamento de medidas socioeducativas, racismo, entre outros, se deparam com questões complexas e variadas relacionadas à violência e violações de direitos, o que pressupõe a necessária construção de conhecimentos específicos para as intervenções.

Nesse sentido, intervir nesta complexidade no decorrer do desenvolvimento do trabalho e a dificuldade de apresentar respostas mais efetivas às famílias e indivíduos atendidos nos CREAS leva-nos a refletir sobre a atuação interdisciplinar neste espaço, onde psicólogos, pedagogos, advogados, assistentes sociais possam desenvolver uma relação interdisciplinar, buscar o diálogo com os saberes profissionais e romper fronteiras entre as áreas do conhecimento (JORGE, 2015).

Trata-se de exigência absolutamente fundamental e diretamente relacionada à concepção de saber como espaço do múltiplo, do encontro dos signos, além de alimentada também por uma nova concepção de profissionais. Nossas formações profissionais básicas não devem nos dividir, mas, pelo contrário, nos proporcionar os fundamentos para a construção do saber coletivo (MARTINELLI, 2001, p. 149).

Outro aspecto merece destaque no trabalho no CREAS: referimo-nos à intersetorialidade, por meio da qual se pode alcançar maior efetividade e impacto sobre as demandas e necessidades da população, com uma visão integrada da assistência social, psicologia e as demais áreas.

A intersetorialidade supõe a articulação entre sujeitos que atuam em áreas que, partindo de suas especificidades e experiências particulares, possam criar propostas e estratégias conjuntas de intervenção para enfrentar problemas complexos de serem equacionados de modo isolado (COUTO et al., 2010. p. 40).

As necessidades sociais devem ser contempladas de forma integral, ou seja, em sua totalidade. No entanto, os serviços públicos se configuram de forma setorializada, marcados por estruturas fragmentadas, com excessiva burocratização, paralelismo de ações, entre outros aspectos; o que proporciona um atendimento desarticulado às demandas da população (LIPPI, 2009).

Na opinião de Junqueira et al (1997) “cada política social encaminha a seu modo uma solução, sem considerar o cidadão na sua totalidade e nem a ação das outras políticas sociais”. Segundo Junqueira et al; 1997, p. 21

As estruturas setorializadas tendem a tratar o cidadão e seus problemas de forma fragmentada, com serviços executados solitariamente, embora as ações se dirijam à mesma criança, à mesma família, ao mesmo trabalhador e ocorram no mesmo espaço territorial e meio ambiente

Assim, com ações de caráter isolado, há dificuldade de resolução de problemas, sendo necessário um atendimento de forma conjunta. Nesse sentido, a intersetorialidade envolve ações integradas de distintos setores, no atendimento da população, cujas necessidades são pensadas a partir de sua realidade concreta, de modo a colocar em pauta as peculiaridades de suas condições de vida, buscando um atendimento que contemple o usuário como totalidade.

Outra dimensão do trabalho social no CREAS se refere ao fortalecimento de vínculos de indivíduos em situação de risco, vulnerabilidade ou até mesmo o trabalho de restabelecimento de vínculos rompidos, atuando na promoção dos cidadãos que tiverem seus direitos violados, buscando intervir de maneira positiva e contribuir para a superação no enfrentamento das múltiplas expressões da questão social. Também uma ação preventiva seria de grande importância, incentivando outros setores como a educação a buscar motivações de forma não violenta e investir na prática educacional buscando formar indivíduos que busquem a paz e a justiça social (SPOSATI, 2007).

Verifica-se a importância de se desenvolver ações preventivas, que seriam de responsabilidade de todas as políticas públicas, identificando-se a Escola como espaço privilegiado para este tipo de ação, a partir do estímulo para a resolução de conflitos de forma não violenta, a partir de uma educação para a paz. Construir em nossa sociedade uma cultura de paz exige respeito aos direitos humanos e principalmente assegurar valores da vida democrática como a igualdade e a justiça social, garantindo espaços de pluralidade para que a vida seja vivida em seu cotidiano sem violência (GROSSI et al., 2005, p. 14).

Nessa direção, é preciso compreender que a família não se limita a uma instituição estática e inalterável: ela é construída socialmente ao longo da história e passa por constantes transformações, sobre a qual incidem determinantes sociais, culturais, políticos e religiosos. Assim, a construção de vínculos com os usuários em atendimento é de grande importância, a fim de propiciar junto aos mesmos um trabalho

que fortaleça a relação presente na comunidade e no seio familiar, buscando um atendimento completo e adequado para os indivíduos.

Dessa maneira, é essencial compreender que para a construção de uma relação democrática e participativa com as famílias e toda a comunidade, a igualdade e respeito devem estar presentes desde a postura dos profissionais, linguagem e atitudes até o local de atendimento, devendo este ser um ambiente designado para o acolhimento aos usuários, criando uma relação que se desenvolve de forma horizontal e não hierárquica (MAGALHÃES et al., 2011).

Portanto, a atuação de diversos setores e atendimentos conjuntos de forma a garantir o atendimento adequado às famílias. Profissionais qualificados e competência crítica que reforcem e ampliem o fortalecimento da cidadania e o enfrentamento de violação de direitos e situação de risco, buscando fornecer o atendimento adequado para as pessoas que buscam por uma ajuda profissional.

4.3 Trabalho com Medidas Socioeducativas

Dentre as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores do CREAS se destaca o trabalho com adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

As medidas socioeducativas são medidas aplicáveis a adolescentes autores de atos infracionais e estão previstas no art. 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Apesar de configurarem respostas à prática de um delito, apresentam um caráter predominantemente educativo e não punitivo. As medidas são aplicáveis a pessoas na faixa etária entre 12 e 18 anos, podendo-se, excepcionalmente, estender sua aplicação a jovens com até 21 anos incompletos, conforme previsto no art. 2º do ECA. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS).

O tratamento dado pelo ECA ao nomear os crimes cometidos pelos adolescentes como ato infracional é diferente da utilizada para nomear o crime dos adultos. Nesse sentido, a legislação vigente reconhece o adolescente como ser em formação, passível de transformação e, por isso, não trata somente de puni-lo pela prática de atos infracionais, mas de promover um processo socioeducativo e de responsabilização. Entende-se também que os adolescentes são sujeitos de direitos e detentores de deveres, o que deve orientar o processo socioeducativo (www.cress-mg.org.br/arquivos/simposiotrabalho-assistente-social-n-amedida-socio-educativa).

O Juiz da Infância e da Juventude é competente para proferir sentenças socioeducativas, após análise da capacidade do adolescente de cumprir a medida, das circunstâncias do fato e da gravidade da infração (www.tjdft.jus.br/cidadaos/infancia-e-juventude/informacoes/medidas-socioeducativas).

Para os adolescentes acusados de cometer atos infracionais são previstos dispositivos por meio dos quais são julgados e, caso sejam considerados responsáveis, recebem medidas socioeducativas sem ou com privação de liberdade.

Segundo o ECA, as medidas previstas são:

Seção II - Da advertência

Art. 115. A advertência consistirá em admoestação verbal, que será reduzida a termo e assinada.

Seção III - Da Obrigação de Reparar o Dano

Art. 116. Em se tratando de ato infracional com reflexos patrimoniais, a autoridade poderá determinar, se for o caso, que o adolescente restitua a coisa, promova o ressarcimento do dano, ou, por outra forma, compense o prejuízo da vítima.

Seção IV - Da Prestação de Serviços à Comunidade

Art. 117. A prestação de serviços comunitários consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais.

Seção V - Da Liberdade Assistida

Art. 118. A liberdade assistida será adotada sempre que se afigurar a medida mais adequada para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente. § 1º A autoridade designará pessoa capacitada para acompanhar o caso, a qual poderá ser recomendada por entidade ou programa de atendimento. § 2º A liberdade assistida será fixada pelo prazo mínimo de seis meses, podendo a qualquer tempo ser prorrogada, revogada ou substituída por outra medida, ouvido o orientador, o Ministério Público e o defensor.

Seção VI - Do Regime de Semi-liberdade

Art. 120. O regime de Semi-liberdade pode ser determinado desde o início, ou como forma de transição para o meio aberto, possibilitada a realização de atividades externas, independentemente de autorização judicial.

Seção VII - Da Internação Art. 121. A internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (ECA,1990, p.75 -79).

Os profissionais da Assistência Social que atuam com medidas socioeducativas precisam contar com uma equipe de trabalho interdisciplinar para desenvolver ações no sentido de efetivar os direitos dos adolescentes no que tange à reconstrução de sua trajetória de vida, fornecendo oportunistas de estudo e trabalho, convivência familiar e comunitária.

No processo interdisciplinar é preciso olhar o fenômeno sob múltiplos enfoques, e ele só adquirirá significado e força se for estudado no exercício de suas possibilidades (FAZENDA, 2002).

De acordo com Severino (2007), a interdisciplinaridade é a união de disciplinas diversas, que se encontram para se complementarem numa relação contraditória e dialética, onde cada área de conhecimento tem contribuições a fazer.

No trabalho com medidas socioeducativas é de grande importância acionar diversas áreas do saber, buscando uma integração de conhecimentos diferentes, uma vez que a medida socioeducativa é aplicada, tendo como finalidade o desenvolvimento pedagógico do adolescente, para além da responsabilização, respeito a peculiar condição de pessoa em desenvolvimento (LIMA, 2012).

Para desempenhar o trabalho na perspectiva interdisciplinar é necessária a composição de uma equipe multiprofissional, formada por profissionais de diferentes áreas de atuação que juntos unindo seus saberes diversos e se complementando terão condições de avaliar se a medida foi cumprida ou não, e efetivamente contribuir na evolução pessoal e social do adolescente (MARTINS, 2011).

Além das questões acima expostas, o profissional deve ter compromisso com os adolescentes e procurar práticas criativas com o intuito de despertar o interesse nos mesmos e evitar a taxa de evasão do processo de cumprimento da medida, evitando-se e que voltem a infracionar. Também se faz necessário o atendimento da família do infrator, buscando conhecer o contexto familiar e garantir o apoio da família para maior sucesso nas medidas socioeducativas (MARTINS, 2011).

Quanto ao atendimento familiar, acreditamos ser fundamental que o Assistente Social localize em que momento a família “permitiu” a atuação infracional do adolescente, ou seja, qual era o momento vivido pela família, as contingências individuais e familiares entre outros, que permitiram tal ato infracional. A partir do momento em

que for localizada a questão deverá ser dado um tratamento para a superação de tal vulnerabilidade. Outra questão que deve orientar o atendimento do Assistente Social é a busca pela compreensão do lugar que o adolescente ocupa no contexto familiar e qual é o lugar reconhecido pelo adolescente na própria família (ARRUDA, 2010, p. 23).

Uma das unidades CREAS na qual foi realizada a presente pesquisa volta-se especificamente às medidas socioeducativas para adolescentes infratores. Entre as dificuldades encontradas pelos profissionais nessa unidade destacam-se falta de aderência e aceitação dos adolescentes em relação às medidas, visto que os adolescentes são obrigados a participar dos acompanhamentos.

Os profissionais, no atendimento as medidas socioeducativas, devem buscar a construção da definição de políticas públicas socioeducativas buscando formar valores, sendo necessárias metodologias qualificadas de intervenção junto ao adolescente envolvido com ato infracional.

Conforme explicitado pelos entrevistados, a falta de aderência ao programa e a resistência de alguns adolescentes infratores no atendimento as medidas socioeducativas contribuem para o processo de sofrimento dos trabalhadores, visto que a procura não se faz de forma espontânea e muitos não buscam o processo de melhora, gerando frustração nos psicólogos e assistentes sociais.

Dificuldade que a gente encontra aqui também é a questão do próprio adolescente...porque tem adolescente que adere, tem adolescente que não quer nada. Então, ele não vai, por mais que você dê todas as condições para ele, vale transporte para ele ir....você oferece o curso para ele ir, mecânica de autos que ele gosta, informática, curso de barbeiro... por mais que você encaminhe, você ofereça, tem adolescente que não quer, então ele não busca melhoria dele (Assistente Social 1, grifos nossos).

O que eu acho que é difícil, às vezes, porque os nossos casos eles vêm encaminhados pela Vara da Infância, então é uma determinação judicial, não é uma procura espontânea, isso daí dificulta um pouco. É uma determinação judicial, eles tão cumprindo uma medida judicial, a Vara da Infância que determina uma medida socioeducativa devido a uma prática infracional. Então eles são obrigados a cumprir a medida e isso, às vezes, principalmente de início, dificulta um pouco, principalmente o trabalho do psicólogo (Psicólogo1, grifos nossos).

Em se tratando de medidas socioeducativas, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) é responsável pela articulação das políticas e normas regulamentadoras para a proteção e promoção dos direitos de adolescentes

cumprindo medida socioeducativa. Sob a responsabilidade da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA), tal tarefa é executada pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), por qual é organizada a execução das medidas socioeducativas aplicadas a adolescentes aos quais é atribuída a prática de ato infracional. (BRASIL, 2010).

O SINASE é o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve desde o processo de apuração de ato infracional até a execução de medidas socioeducativas. Este sistema nacional inclui os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todas as políticas, planos, e programas específicos de atenção a esse público (SINASE 2006, p.23).

O SINASE foi instituído pela Lei Federal 12.594/2012 em 18 de Janeiro de 2012, e é também regido pelos artigos referentes à socio-educação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal 8.069/1990), pela Resolução 119/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e pelo Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo (Resolução 160/2013 do Conanda).

Como órgão gestor nacional do Sinase, a SDH/PR articula ações com instituições do Sistema de Justiça; governos estaduais, municipais e distrital; ministérios das áreas de Educação, Saúde, Assistência Social, Justiça, Trabalho, Cultura e Esporte. Além disso, busca informar profissionais da socio-educação, veículos de imprensa e setor produtivo, entre outros, para que o processo de responsabilização do adolescente possa adquirir um caráter educativo, (re) instituindo direitos, interrompendo a trajetória infracional e promovendo a inserção social, educacional, cultural e profissional (BRASIL 2011).

Vinculada à SNPDCA, a Coordenação-Geral do Sinase coordena a execução da política nacional de atendimento socioeducativo, integrando as ações do Sinase dos diferentes ministérios e estabelecendo diretrizes nacionais de atuação – como aquelas previstas pelo Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, além de parâmetros arquitetônicos, de segurança, de gestão e de socio-educação para unidades.

Para que todas as políticas setoriais sejam levadas em conta no estabelecimento de diretrizes nacionais, a Coordenação Geral coordena uma Comissão Intersetorial e apoia fóruns e redes de proteção estaduais e municipais, subsidiando ainda a melhora na infraestrutura das unidades de todas as unidades federadas (BRASIL 2011).

As ações do Sinase são executadas tendo como base o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo Diretrizes e Eixos Operativos. O SINASE busca enquanto sistema integrado-articular em todo o território nacional os Governos Estaduais e Municipais, o Sistema de Justiça, as políticas setoriais básicas (Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, etc.) para assegurar efetividade e eficácia na execução das Medidas Socioeducativas de Meio Aberto, de Privação e Restrição de Liberdade, aplicadas ao adolescente que infracionou. Objetiva ainda, de forma primordial, o desenvolvimento de uma ação socioeducativa sustentada nos princípios dos direitos humanos enquanto promove alinhamentos conceitual, estratégico e operacional, estruturados em bases éticas e pedagógicas (BRASIL 2011).

Com a dificuldade apontada pelos profissionais é importante que se articulem os diferentes campos de saber e suas estratégias de formação, buscando criatividade para executar as medidas socioeducativas. Percebe-se a necessidade das relações com cada contexto, investir na construção de alternativas aos impasses trazidos pelos adolescentes, estabelecer contatos e alternativas junto à família ou responsável e estabelecer as relações interpessoais conforme o profissional perceber a necessidade.

Deve-se intervir com o adolescente contextualizado, em sua família e comunidade, assumindo seu papel de sujeito de direitos e obrigações, na condição peculiar de um ser em desenvolvimento, integrante da sociedade, que se encontra momentaneamente em uma situação de risco, onde, portanto se faz necessária a intervenção nas relações interpessoais e interinstitucionais (SEQUEIRA, 2009, p.19).

No trabalho com medidas socioeducativas o profissional do Serviço Social deve sempre ter claro que o compromisso fundamental é com a população atendida, no caso, o adolescente autor de ato infracional e, então, é para esse sujeito que o trabalho deve ser direcionado. A família também deve ser considerada, uma vez que são também partícipes no processo socioeducativo (FREITAS, 2011).

O assistente social, conforme Guerra (2000) deve proporcionar espaços para garantir os direitos dos indivíduos atendidos, proporcionando condições para torná-los sujeito da própria história. Nesse sentido, o profissional deve estar atento ao cotidiano dos adolescentes que cumprem as medidas socioeducativas, realizando cursos de qualificação e aprimoramento para garantir qualidade dos atendimentos realizados (CASSIMIRO, 2011).

É necessário que o (a) Assistente Social seja um estudioso social, ou seja, é de suma importância a continuidade dos estudos em estabelecimentos acadêmicos, mas, aqui, damos ênfase à prática sistematizada dos estudos da vida social no decorrer de toda sua prática profissional. O que implica na necessidade de que o (a) Assistente Social seja leitor dos conhecimentos que emergem das múltiplas expressões da vida cotidiana. É importante ressaltar que o estudo, per si, não garante a efetivação de uma prática qualificada, mas possibilita o domínio e o embasamento do (da) profissional para lidar com a realidade, e também, para construir estratégias que possibilitem a instrumentalidade de suas ações (GUERRA, 2000, p. 36).

O trabalho com medidas socioeducativas envolve a história de vida, da família, da comunidade, os desejos e os valores do adolescente. Desde modo, o trabalho deve ser realizado em uma perspectiva de totalidade¹⁷, evitando-se, assim, a “divisão do mundo” e a “repartição da vida”, para que o adolescente não se sinta fora de seu próprio cotidiano¹⁸, buscando conhecer sua realidade e seus modos de ser (MARTINELLI, 2006).

Os profissionais da assistência social chegam o mais próximo possível da vida cotidiana das pessoas com as quais trabalham. Poucas profissões conseguem chegar tão perto deste limite. É, portanto, uma profissão que dá uma dimensão de realidade muito grande e abre a possibilidade de construir e reconstruir identidades em um movimento contínuo. (MARTINELLI, 2006, p. 02)

Nos atendimentos, faz-se necessário orientar o adolescente em relação a seus projetos de profissionalização, escolarização e, também, trabalhar questões familiares relacionadas ao dia a dia, sempre respeitando a disposição do adolescente para o diálogo. Além do atendimento individual, o assistente social poderá desenvolver com os

¹⁷ “Segundo Lukács, o avanço do processo de sociabilização inevitavelmente torna a realidade mais rica, mais heterogênea e, por isso, diversa, de modo que, o ser social exhibe a estrutura de um complexo de complexos. No processo de contínua consubstanciação dessa estrutura categorial, a totalidade social, assume, frente a cada um dos complexos sociais parciais, o papel de momento predominante. Ou seja, por conter o conjunto das demandas (problemas, desafios, dilemas etc.) que o próprio desenvolvimento do gênero humano põe cotidianamente à sua reprodução, a totalidade social se manifesta como a determinação social que coloca as questões e delinea o horizonte de respostas possíveis ao desenvolvimento humano genérico, exercendo desse modo, frente a cada um dos complexos sociais parciais, o papel de momento predominante”. (ANDRADE, 2011, p. 42).

¹⁸ Segundo Heller (1977, p. 7), o *cotidiano* é o “mundo da vida” que se produz e se reproduz dialeticamente, num eterno movimento: “[...] é o mundo das objetivações”. O conceito de cotidiano está relacionado àquilo que é vivido e à vida social dos indivíduos sociais. Um e outro se relacionam entre si. O cotidiano (ou a cotidianidade) se distingue da rotina da vida exposta no dia a dia. () O cotidiano é a vida em sua justaposição, numa “sucessão *aparentemente* caótica” dos fatos, acontecimentos, objetos, substâncias, fenômenos, implementos, relações sociais, história e assim por diante. A *vida cotidiana* aparece como a “base de todas as reações espontâneas dos homens ao seu ambiente social, na qual, frequentemente parece atuar de forma caótica” (LUKÁCS apud HELLER, 1977, p. 12) (VERONEZE, 2013, 165).

adolescentes, ações grupais que possibilitem a reflexão, a tomada de consciência e a socialização (FREITAS, 2011).

As medidas socioeducativas visam proporcionar aos adolescentes uma experiência positiva para que, a partir delas, possam perceber-se como pessoas portadoras de direitos e deveres e que estão inseridos em uma sociedade. Portanto, os profissionais envolvidos nessa atividade devem proporcionar a criação e manutenção de um vínculo, favorecer reflexões, escutar a história do jovem e torná-la significativa para que possa haver uma mudança positiva no adolescente que cumpre as medidas socioeducativas. (SEQUEIRA, 2009).

De acordo com Freire (1996), o diálogo poderá favorecer tanto a criação de laços afetivos como de referências positivas para o adolescente, o que por sua vez colabora para que a autoestima, que muitas vezes, encontra-se destruída, possa ser aumentada. E, assim, ele poderá se sentir acolhido pelo técnico e se empenhar no processo. Então, deve ser pensada uma proposta sócio-pedagógica, visto que essa poderá possibilitar condições para que o adolescente que cometeu ato infracional possa ter a garantia de seus direitos de cidadania e, assim, construir um projeto de vida, o qual participe ativamente das lutas em favor de uma nova sociedade. (AMARAL, 2005).

As exigências teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas do trabalho do Assistente Social com medidas socioeducativas são muitas e evidenciam a importância de o profissional ter consciência do significado de sua intervenção na vida de adolescentes e suas famílias. Por outro lado, os limites que se colocam à atuação profissional podem ser geradores de sofrimentos e frustrações, visto que a intervenção profissional é atravessada por tensionamentos os quais nem sempre os profissionais têm poder.

No que se refere ao psicólogo este deve compreender o adolescente e sua história de vida, buscando um processo educativo que proporcione um encontro mais humano, incentivando o seu crescimento pessoal e social, considerando-o como um Ser em desenvolvimento.

O psicólogo, conforme Sequeira (2009) deve ser cauteloso para compreender o que levou o adolescente a cometer o ato infracional. Para tanto, sua escuta deve ser crítica, para não potencializar o ato cometido.

No atendimento de medidas socioeducativas é de grande importância lembrar que não se trata de um infrator adolescente e, sim, um adolescente, que por diferentes motivações cometeu um ato infracional. Torna-se importante que o técnico compreenda

mais sobre as causas das infrações cometidas, buscando a reinserção dos jovens que cumprem medidas socioeducativas.

Também é necessário levar em conta todo o contexto para a falta de adesão dos menores infratores. Muitos adolescentes podem não aderir ao programa por falta de vestimentas adequadas, medo de rejeição, dificuldade de ser aceito em uma escola/instituição, vergonha de ser um adolescente infrator, dentre outros aspectos. Assim, os profissionais que realizam atendimento precisam entender os motivos dos adolescentes e buscar alternativas para que o mesmo aceite melhor as medidas socioeducativas e tenha maior aderência ao processo.

A inclusão familiar também é de grande valor para o processo de cumprimento da medida e construção de novo projeto de vida, podendo ser promovidos espaços para que as famílias possam expor seus problemas e suas angústias. É necessário que o técnico mantenha uma postura acolhedora com a família, ao invés de culpá-la pelo fato do filho ter cometido o ato infracional (SOUZA, 2010).

Nessa direção, o diálogo e um bom relacionamento com o adolescente também ajudam a fortalecer o vínculo, visando à aproximação da realidade vivida por eles, contribuindo para uma mudança positiva em suas vidas. Portanto, educação permanente é requisito fundamental para garantir atendimento adequado e ajudar os profissionais em situações que são vividas pelos adolescentes de forma a garantir um atendimento de qualidade, evitando ainda mais a segregação.

O trabalho do psicólogo se diferencia, pois, ele não vai apenas buscar resolver a situação do indivíduo através de leis e etc., mas irá olhar para esse indivíduo, observando seu contexto familiar, sua história de vida, analisando como ocorrem seus comportamentos e sentimentos, proporcionando a este suporte necessário (NOGUEIRA, 2013).

Na perspectiva de efetivar o trabalho com medidas socioeducativas visando à transformação da vida dos adolescentes e suas famílias, os profissionais devem buscar a educação permanente.

Em se tratando de educação permanente, tanto assistentes sociais, como psicólogos se encontram, frequentemente, diante dos dilemas impostos pela vida na sociedade burguesa, cuja desigualdade social é condição decisiva devendo, para tanto, além de realizar constante leitura de sua própria ação, buscar também intervir nas demandas emergentes do contexto contemporâneo. Isso é necessário porque o tipo de intervenção que tais profissionais realizam demanda a leitura crítica da realidade.

Assim, as dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa, investigativa e formativa, vinculadas às implicações de ordem ética e política serão tanto mais aprimoradas quanto mais aberto e propenso estiver o profissional em assumir o desafio da educação permanente (MARCONDES, 2013).

Desta maneira, tanto os profissionais do Serviço Social quanto da Psicologia que trabalham com a violência, exploração e todo o tipo de vulnerabilidade devem buscar educação permanente como forma de acompanhar a dinamicidade da realidade social que se encontra em constante movimento.

Os assistentes sociais e psicólogos que atendem os adolescentes que cumprem medidas socioeducativas devem ter uma postura crítica e promover ações socioeducativas, buscando garantir o direito do adolescente e fazê-lo refletir, buscando seu processo de transformação.

Por outro lado, é necessária a construção de estratégias individuais e coletivas de enfrentamento para que o sofrimento e a frustração gerados no trabalho não os adoeça, nem os paralise diante dos desafios postos no cotidiano do trabalho.

4.4 Dificuldades do trabalho em rede

Entre as dificuldades apontadas pelos profissionais nas narrativas está o trabalho em rede. Para um atendimento adequado os profissionais devem contar com o apoio de outros setores, de acordo com a necessidade do atendimento. É com esse desejo que se faz necessária uma rede de serviços socioassistenciais de atendimento. Mas o que se entende por rede socioassistencial?

O termo rede sugere a ideia de articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços para garantir a integralidade da atenção aos segmentos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco social e pessoal (BOURGUIGNON, 2001,15).

O termo rede pode ser compreendido como “o conjunto de entidades relacionadas à política de assistência social ou a ações sociais; o conjunto de entidades e de serviços realizados em parceria; o próprio conjunto de serviços socioassistenciais; ou o conjunto de intervenções sociais” (BRASIL, 2013, p. 87).

Nesse sentido, o intercâmbio entre as categorias profissionais facilita a viabilização do fluxo de informações, reúne indivíduos e instituições de forma

democrática e participativa em torno de objetivos ou realizações comuns, sendo uma importante ferramenta para o desenvolvimento da instrumentalidade do Serviço Social diante dos problemas complexos que são levados para os atendimentos (NEVES, 2009).

Na PNAS as redes compreendem a oferta pública de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, que articulam a totalidade destes pelos diversos equipamentos públicos e das organizações privadas (BRASIL, 2013, p. 87).

A necessidade de otimização da rede de atendimento social pode possibilitar um atendimento com mais qualidade, de forma a aprimorar a utilização dos recursos disponíveis e, conseqüentemente, resultar no atendimento de um maior número de usuários, aumentando o exercício da cidadania nas suas diferentes vertentes e as relações, fazendo com que os atendimentos possam ganhar novos significados e interação às organizações (NEVES, 2009).

A NOB SUAS (2005) por seu turno estabelece diretrizes para a construção e articulação da rede socioassistencial:

- Possibilitar a universalização dos direitos sociais tornando o usuário da assistência social alcançável pelas demais políticas públicas;
- Garantir respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a provisões de qualidade, em caráter continuado, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- Promover igualdade de direitos de acesso, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- Garantir a divulgação ampla dos recursos e atenções produzidas e dos critérios para a sua concessão;
- Oportunizar a participação social dos cidadãos criando espaços para a manifestação de seus interesses e reivindicações;
- Prevenir e controlar situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições;
- Assegurar que as provisões e aquisições que produzem tenham centralidade na família e que garantam a convivência familiar e comunitária;
- Articular a oferta de serviços e benefícios garantindo a inclusão dos usuários;
- Articular a oferta de serviços e benefícios garantindo a inclusão dos usuários à rede hierarquizada e territorializada (NOB/SUAS-2005).

Em relação à rede socioassistencial pode-se afirmar que o seu fundamento é a partilha de responsabilidades a fim de que possam ser efetivadas as coberturas às

demandas e necessidades dos usuários “por meio de serviços operados em rede de atenção, sob os princípios da responsabilidade pública, universalidade, transparência, publicidade, equidade e qualidade das prestações” (BRASIL, 2013, p. 89).

Em se tratando dos serviços ofertados nos CREAS é imprescindível o trabalho em rede, pois não é função dos CREAS “ocupar lacunas provenientes da ausência de atendimentos que devem ser ofertados na rede pelas outras políticas públicas e/ou órgãos de defesa de direito” (BRASIL, 2011, p. 25). Antes, é preciso uma articulação a fim de manter um trabalho que contemple a totalidade das demandas dos usuários e, “que exigem atenções para além das proporcionadas pelo CREAS” (BRASIL, 2011, p. 37).

O trabalho em rede, em sua multiplicidade de significados, expressa um sentido instrumental, assim como, uma proposta de ação. Reflete um modo de funcionamento do social, em que as partes que a compõem se encadeiam, contribuindo da sua forma, a partir de suas atribuições e da sua capacidade de se conectar, construindo vínculos. Essas conexões dizem respeito a uma cultura de funcionamento, repartições de papéis, troca de informações, influências, conhecimento e disponibilidade (BRASIL, 2005).

Desta maneira, torna-se indispensável articulação entre as políticas sociais públicas como forma de acessar e garantir direitos sociais e um trabalho articulado e complementar entre entidades, serviços e programas garantindo um atendimento pleno e integral às necessidades da população.

O estabelecimento de Rede permite instituir formas de integralidade que articule de forma organizada e complementar os benefícios, serviços, programas e projetos vinculados às políticas sociais no sentido de atender as múltiplas especificidades postas a cada área/setor (saúde, habitação, assistência social, trabalho, etc.) de forma conjunta e articulada, garantindo condições indispensáveis à dignidade humana (NEVES, 2009).

Assim, é necessário o trabalho conjunto com planejamento e ações em parceria e articulação interna de cada política social buscando unificar, dar direção e normatizar o compartilhamento de objetivos comuns, de integração de ações (OLIVEIRA, 2011).

O trabalho em rede é um recurso fundamental e um direito do usuário à integralidade do atendimento (SILVA; FONSECA; MELLO, 2009). Entretanto, observa-se dificuldade dos profissionais inseridos nesses espaços em se articular, seja no âmbito da proteção social básica, seja na proteção especial, seja com os serviços ofertados por outros órgãos de defesas de direitos. Muitos dos atendimentos ofertados pelos CREAS se resumem a um trabalho solitário, com encaminhamentos

burocratizados, engessados e, por consequência disto, resultam em uma atenção fragmentada da situação vivenciada pelo usuário e, sobretudo do esvaziamento da importância em parceria.

É necessário o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem à sustentabilidade, de forma a romper com o ciclo de reprodução intergeracional do processo de exclusão social e evitar que as famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidade e risco (BRASIL, 2005, p.29).

É de fundamental importância a realização de encontros que permitam a circulação de conhecimentos entre os profissionais das diferentes instituições, com discussões que permitam descobrir como potencializar a Rede, somando esforços e multiplicando recursos para uma melhor prestação de serviços (SILVA; FONSECA; MELLO, 2009, p. 142).

Segundo relatos das (os) entrevistadas (os), a falta de suporte de outros setores se torna fonte de angústia e sofrimento entre os profissionais do Serviço Social.

O respaldo em nível de acompanhamento psicológico se aquele sofrimento foi intenso, precisa de encaminhamentos dos demais setores, da rede, e muitas das vezes isso não acontece no tempo real da necessidade da família, aí sim acaba causando sofrimento também para o profissional, porque somos nós que estamos na linha de frente do atendimento, é para a gente enquanto serviço tem nome para eles. Nós estamos representando um serviço (Assistente Social 3, grifos nossos).

Difícil talvez seja esse trabalho de rede, que a gente tem que estar em contato com Unidade Básica de Saúde (UBS) com o próprio CRAS, com FUNDHAS e talvez não seja assim tão articulado como deveria ser, rede de abrigos e tudo mais. A gente procura o máximo, mas talvez os recursos que as famílias às vezes são desprovidas, eu digo mais nesse sentido (Psicólogo 4, grifos nossos).

Eu identifico o que tem e eu fico com o acompanhamento. Então, assim, chega uma hora que você esbarra e você fala e agora? Eu vou para onde? Quanto ao CREAS você detecta que precisa de atendimento psicológico, você encaminha e aí você sabe que a fila para espera para a psicologia é grande, e aí? Não é tão simples assim. Aí você vai ficando com umas demandas que não seriam mais para ficar, mas que você por um cuidado, por um zelo, você fala “não preciso segurar mais um pouco, não dá para liberar”... e o mais doído eu acho que é lida com a rede, uma rede que também é preconceituosa que aí você faz os dois trabalhos, é o trabalho de acolher a família e de mostrar pra aquela rede que essa família, ela tem coisas boas, não focar só no que é ruim, negativo, mas que se a gente acolher, se a gente der escuta...porque elas também tão muito fragilizadas, elas estão muito rotuladas. Então acho que esse trabalho é o mais desgastante é o trabalho com a rede, outros profissionais para dar suporte, esse é o mais desgastante, esse estressa (Assistente Social 2, grifos nossos).

Muitas vezes a gente faz avaliação que precisa de um atendimento psicológico sistemático que seria da saúde, do município, mas a criança fica aguardando mais de um ano para ser chamada, para triagem, se for um caso que eles não consideram tão grave como outros que tão aguardando, ela não vai ficar. Então, é uma questão difícil também, da gente saber que aquela criança que a gente atendeu, a gente avaliou as necessidades e ela não vai ser atendida nas necessidades dela, então também isso é outra dificuldade. (Psicólogo 2, grifos nossos).

Outro aspecto relevante na narrativa do assistente social 2, o qual aponta como dificuldade o preconceito da rede socioassistencial em relação aos adolescentes em conflito com a lei. O preconceito apontado pelo profissional pode estar tanto nas escolas, como nas unidades Básicas de saúde (UBS) quanto nas Organizações Sociais (OS), parceiras da política de Assistência Social.

No caso da escola, os adolescentes que cumprem medidas sócio educativas são encaminhados, estes são vistos como “um problema sem solução”, se deparando com alunos e professores preconceituosos, o que faz com que os mesmos se sintam cada vez mais excluídos. Os adolescentes são encaminhados para as escolas nas quais não recebem nenhum acompanhamento especial para atingirem uma melhor reabilitação; muitas vezes não conseguem acompanhar a “série” que estão matriculados, sentindo-se envergonhados por não terem a mesma idade dos jovens com quem estudam.

Diante dessa realidade, os adolescentes infratores que já são excluídos socialmente por seu histórico de vida, se deparam com o preconceito dos alunos e da própria instituição que nem sempre é democrática e igualitária. O adolescente desprezado e revoltado gera a ideia, enraizada por professores e alunos, que esses adolescentes são casos perdidos, aumentando ainda mais o sentimento de rejeição (FEIJÓ; ASSIS, 2004).

A violência na escola é um assunto preocupante, tanto para a comunidade, a academia e a políticas públicas. Muitos alunos apresentam forte sentimento de insegurança e não pertencimento à instituição, pois se sentem fracassados, com baixa autoestima e sem perspectivas de futuro, causando abandono, evasão ou desinteresse pela escola. Também os infratores são percebidos como um grande problema acusado de serem agravadores dos casos de violência, causando ainda mais desconforto para os mesmos.

O adolescente em conflito com a lei não deixa de ser vítima da maior desproteção, violação de seus direitos sociais pela sociedade, pelo Estado e muitas vezes pela própria família, os quais esquecem que esses adolescentes não são meramente delinquentes, pivetes, trombadinhas, bandidos, enfim, como são vistos de forma preconceituosa e mais excludente ainda pelo senso comum, ao contrário, precisamos considerar que esses adolescentes são pessoas em desenvolvimento, que cometem atos infracionais, transgredindo as regras e as leis por decorrência de vários fatores, em especial os de ordem social e econômica (MIRANDA, 2012, p.23).

Grande parte dos jovens infratores convive diariamente com agressões físicas e verbais, discriminação, ofensas diversas como “apelidos e xingamentos”, e ainda discriminação pela roupa, condição social, aparência física, etc. Essas situações geram humilhações, medo, revolta, resultando, em abandono da escola.

Diante desse contexto, é preciso preparar professores e alunos para que estes possam receber os adolescentes em medidas. Há que se capacitar os profissionais para atuar em um espaço que necessita de diálogo, mediação pedagógica, compromisso, ética.

Voltando para o trabalho em rede, os problemas identificados pelos profissionais em relação à rede socioassistencial como a falta de comunicação revela desgaste entre os profissionais, visto a ausência de articulação, diálogo e comprometimento de outras áreas. Vê-se a necessidade de uma comunicação interna e uma visão descentralizada para que os profissionais possam ter um respaldo com outras áreas e oferecer mais assistência para a população atendida (ZANELLA, 2010).

A comunicação estruturada com públicos estratégicos; transparência; desenvolvimento de uma cultura de cooperação; desenvolvimento do protagonismo; descentralização das gestões; um ambiente/campo estruturado para possibilitar parcerias mais seguras e confiáveis; democratização das relações, regidas pelo par representado pela autonomia-interdependência; um espaço estruturado de interação social para as pessoas e organizações com objetivos comuns, além de um padrão organizacional cujas características são, por si, potencialmente facilitadoras de integração e democracia (AMARAL, 2005, p. 07).

O tempo de espera para atendimentos que são encaminhados também é encontrado nas narrativas, o que demonstra a falta de profissionais para atendimento das demandas encaminhadas. Faz-se necessário a troca de informações entre os diversos setores, incluindo área da saúde, educação, promoção da cidadania, moradia, visando um respaldo para os profissionais e melhor atendimento para os cidadãos.

Para Whitaker (2007, p.03) “Os elos básicos - os fios - que dão consistência a uma rede são as informações que transitam pelos canais que ligam seus integrantes. Inclusive podem se organizar redes com o único objetivo de intercâmbio de informações”.

A falta de uma rede bem organizada e coesa está presente nas narrativas, demonstrando uma falta de conexão entre os serviços públicos oferecidos. Nota-se a importância da interação significativa entre as organizações, grupos e indivíduos vinculados às ações sociais, buscando a melhor utilização de recursos, intercâmbio de dados e informações. São necessárias informações coesas e em tempos eficazes para que as intervenções sociais ocorram com maior sucesso e tragam mais segurança para os profissionais envolvidos.

As redes mostram-se frágeis e com dificuldade de atender os profissionais que atuam na frente de atendimento da assistência social. Nesse sentido, faz-se necessário o fortalecimento das redes locais para o enfrentamento dos problemas que são trazidos pela população até a unidade CREAS. Deve-se buscar o compartilhamento de responsabilidades e ações, analisando as necessidades locais e buscando atender as pessoas de acordo com suas necessidades, buscando um exercício reflexivo a respeito dos direitos das pessoas que procuram por atendimento especializado (VOLPATO, 2014).

A organização em rede amplia as possibilidades de ação, facilitando a articulação entre as políticas setoriais e organizações, buscando também prevenir situações de risco social. As novas tecnologias também podem ser utilizadas como uma valiosa ferramenta nessa conjuntura.

A ausência de uma rede socioassistencial remete-nos a outro elemento: a ausência do Estado. Na análise e avaliação de políticas implementadas por um governo, fatores de diferentes natureza e determinação são importantes. Especialmente quando se focaliza as políticas sociais (usualmente entendidas como as de educação, saúde, previdência, habitação, saneamento etc.) os fatores envolvidos para a aferição de seu “sucesso” ou “fracasso” são complexos, variados, e exigem grande esforço de análise.

As políticas públicas são compreendidas como de responsabilidade do Estado, quanto à implementação e manutenção a partir de um processo de tomada de decisões que envolve órgãos públicos e diferentes organismos e agentes da sociedade relacionados à política implementada (HOFLING, 2001).

É imprescindível mencionar que a promoção de uma vida digna a todos é dever do Estado e, para tanto, este deve assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça. Tais preceitos são garantidos por dispositivos Constitucionais e estão ligados diretamente com o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, que constitui fundamento do Estado Democrático (BEHRING; BOSCHETTI 2009).

A falta de profissionais da área jurídica e da educação também foi citada como dificuldades do trabalho em rede, sendo que nos atendimentos muitos profissionais não possuem o conhecimento específico para poder fazer às orientações adequadas, se fazendo necessária a presença de um advogado para compor a equipe de trabalho.

A orientação sócia jurídica é fundamental no trabalho, considerando que a maior parte das famílias usuárias, por sofrerem violações de direitos consideradas crimes ou infrações em nosso código penal, necessita de orientação quanto aos trâmites no judiciário, assim como esclarecimentos das implicações penais. Compreende-se que o profissional qualificado para este tipo de ação é o advogado, como parte da equipe interdisciplinar. Não obstante a ausência deste profissional é uma realidade para atendimentos de todas as regiões (MONTEIRO et al., 2013, p. 7).

É fundamental que cada um entenda e cumpra seu papel e sua função, pois a articulação com os serviços é essencial para que o trabalho social e ações desenvolvidas no CREAS tenham sucesso e consigam transformar a realidade dos adolescentes e famílias que buscam atendimento profissional nas unidades. Cada profissional é visto como único, com suas especificidades, mas atuam com vistas a um objetivo comum, que é oferecer atendimento especializado que compreenda o sujeito em suas diversas dimensões.

A articulação na rede socioassistencial se traduz por meio de conexões entre as Unidades do SUAS para que, de forma complementar e continuada, possam atender às demandas dos indivíduos e famílias. Nesse sentido, recomenda-se a definição de fluxos para o relacionamento entre essas Unidades, com vista ao atendimento integrado a fragmentação e/ou a sobreposição das ações. A adoção de fluxos deve subsidiar a prática cotidiana de encaminhamentos e relacionamento entre as Unidades do SUAS no acompanhamento a famílias e indivíduos. Para potencializar esta articulação podem ser utilizadas diversas estratégias, a exemplo de reuniões entre instituições da rede, capacitações comuns e realização de eventos para a integração entre as equipes. (BRASIL, 2011, p.63).

O que se apreende das narrativas, é o distanciamento do CREAS da rede, sendo uma situação equivocada, visto que o CREAS faz parte da rede e precisa estar integrado

quanto aos serviços disponíveis, buscando sempre um atendimento completo e de qualidade para os usuários dos serviços.

Nessa perspectiva, é de suma importância que os profissionais conheçam todos os serviços que estão disponíveis na rede, além disso, os horários de funcionamento, público atendido, objetivos, equipe profissional e atividades desenvolvidas em cada instituição, para assim poderem fazer o encaminhamento correto dos atendimentos. Os serviços devem garantir a proteção, estar conectados e que todos os profissionais envolvidos no processo tenham pleno conhecimento da rede de articulação existente para oferecer apoio à sociedade, a família e as pessoas que buscam uma ajuda qualificada.

A articulação entre gestores, profissionais e população deve buscar alternativas e formular estratégias para o enfrentamento dos problemas locais. Em relação a isso Toro (2004) observa que faz parte da essência do trabalho em rede à natureza dinâmica, não estática, por isso as relações precisam ser estruturadas a não suprimir ideias inovadoras, mas ao contrário, estabelecer interações. As organizações precisam criar desde o início uma forma organizada e simples de capturar ideias inovadoras e principalmente disseminar essas ideias, fomentando novos conhecimentos (COSTA, 2011).

Assim, as ações e os atendimentos não podem se realizar isoladamente, e sim em parceria com outros serviços para ter acesso a programas e benefícios da rede socioassistencial, das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos para que os encaminhamentos continuem sendo monitorados e acompanhados pelo CREAS, para uma possível intervenção se os profissionais julgarem necessário.

A articulação nos atendimentos possibilita maximizar e qualificar serviços que estão disponíveis na rede, visando superar a fragmentação dos serviços e construir sinergias para o atendimento adequado. As partes devem contribuir cada uma de sua forma, a partir de suas atribuições e da sua capacidade de se conectar, construindo vínculos. Essas conexões dizem respeito a uma cultura de funcionamento, repartições de papéis, troca de informações, influências, conhecimento e disponibilidade (MONTEIRO et al., 2013, p. 9).

Nesse contexto, os profissionais do Serviço Social e da Psicologia precisam estar qualificados para enfrentar os desafios que o trabalho em rede requer e construir possibilidades para ampliação do acesso das famílias a programas, projetos e serviços na perspectiva do fortalecimento da cidadania.

Na maior parte das vezes os profissionais enfrentam desafios para atingirem seus objetivos porque no atendimento das famílias que vivenciam algum tipo de violência, passando pela falta de profissionais, recursos e de uma rede com serviços estruturados, que torne possível um atendimento completo e eficaz, parte de uma estrutura social na qual as políticas sociais ainda que constitucionalmente apresentem caráter universal, na prática o que se tem é um profundo desmonte dessas políticas, com a diminuição dos gastos públicos, bem como o enxugamento do quadro de profissionais concursados.

Entretanto, há algumas fragilidades que podem ser superadas, como a instituição de processos de monitoramento e avaliação permanente dos serviços ofertados por parte dos usuários; a ampliação da participação dos usuários nos processos de decisões das instituições e serviços, inclusive na indicação de prioridades; a adoção de estratégias que promovam o fortalecimento dos usuários, com o reconhecimento dos mesmos enquanto sujeitos de direitos, partícipes do processo de superação das situações vivenciadas (VOLPATO, 2014).

Nesse sentido, é de fundamental importância adotar a prática do atendimento de forma articulada e integrada (assistência, saúde, educação, sistema de defesa dos direitos) para que os encaminhamentos contribuam na efetivação dos direitos, na perspectiva da proteção social.

Por outro lado, reafirma-se a importância não apenas da rede socioassistencial, mas também do trabalho interdisciplinar com a garantia de espaços para estudos sistemáticos reuniões entre de equipe e a rede socioassistencial.

A interdisciplinaridade é um processo de trabalho recíproco, que proporciona um enriquecimento mútuo de diferentes saberes, que elege uma plataforma de trabalho conjunta, por meio da escolha de princípios e conceitos comuns. Esse processo integra, organiza e dinamiza a ação cotidiana da equipe de trabalho e demanda uma coordenação, a fim de organizar as linhas de ação dos profissionais em torno de um projeto comum (BRASIL, 2006, p.65).

O trabalho com adolescentes em medidas socioeducativas é complexo e requer dos profissionais envolvidos compromisso com a autonomia e emancipação destes como sujeitos históricos.

A percepção dos desafios como algo que extrapola a questão individual, mas que se vincula às dimensões estruturais da sociedade brasileira como a questão de classe, raça e etnia, bem como a percepção de que a rede socioassistencial é construção coletiva

que exige vontade dos sujeitos envolvidos, pode amenizar o sofrimento e a frustração contidas nessa prática profissional no âmbito do CREAS.

4.5 Carga horária diferenciada entre Assistentes Sociais e Psicólogos

A carga horária diferente entre Assistentes Sociais e Psicólogos se revelou como um dos aspectos geradores de frustração e sofrimento para os trabalhadores, sobretudo aos psicólogos.

Os assistentes sociais empreenderam uma grande luta política para a conquista das 30 horas semanais sem a diminuição do salário. Segundo os mesmos, eles lutaram por salários compatíveis com a jornada de trabalho, funções e qualificação profissional, e ainda lutam pelo estabelecimento de planos de cargos, carreiras e remuneração em todos os espaços sócio-ocupacionais, piso, estabilidade no emprego e todos os requisitos inerentes ao trabalho, entendido como direito da classe trabalhadora.

Além disso, vários desses trabalhadores reivindicam direito à jornada de trabalho diferenciada, devido às condições específicas de trabalho, pois são submetidos a longas e exaltantes jornadas e realizam atividades que provocam estado de profundo estresse, diante da convivência, com o limiar entre vida e morte, dor e tristeza, choro e lágrima, fato que é comum na assistência social.

A limitação da jornada de trabalho visa primordialmente preservar a saúde e a segurança dos trabalhadores. As atividades que exigem mais do trabalhador, levando-o mais rapidamente à fadiga pelo desgaste físico ou psicológico, faz com que sua produtividade fique comprometida e o trabalhador fique exposto a doenças profissionais que podem ocorrer pelo desgaste do trabalho, incluindo consequências aos usuários dos serviços prestados (NAZIF, 2008).

A maior exposição do profissional, causada pelo exercício de determinadas profissões, justifica, portanto, a fixação de jornadas reduzidas de trabalho. Os assistentes sociais constituem, sem dúvida, uma categoria cujo trabalho leva rapidamente à fadiga física, mental e emocional. Esses profissionais atuam junto a pessoas que passam pelos mais diversos problemas, incluindo pobreza, violência, abuso sexual, etc., que procuram as entidades destinadas para receber acolhimento e ajuda profissional (MONTEIRO et al., 2013).

As condições sob as quais os assistentes sociais trabalham, como são profissionais da saúde, que têm direito, em diversos casos, à jornada de trabalho reduzida. É este o caso, por exemplo, dos médicos, que fazem jus a jornada de no

mínimo 2 e no máximo 4 horas diárias (art. 8º, "a", da Lei 3.999, de 15 de dezembro de 1961); dos auxiliares (auxiliar de laboratorista e radiologista e internos), cuja jornada legal é de 4 horas diárias (art. 8º, "b", da Lei 3.999, de 1961); dos técnicos em radiologia, que têm jornada de 24 horas semanais (art. 14 da Lei 7.394, de 29 de outubro de 1985); e dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, que trabalham 30 horas por semana (art. 1º da Lei 8.856, de 1º de março de 1994) (NAZIF, 2008).

Para que a redução da carga horária de quarenta para trinta horas semanais dos profissionais de Serviço Social fosse garantida legalmente, a categoria profissional representada pelo conjunto CFESS/CRESS efetuou uma intensa luta política. De acordo com o CFESS (2010) a luta da categoria pelas trinta horas teve início no dia 28 de agosto de 2007, onde no Plenário da Câmara foi apresentado a PL 1890/2007, que trazia como pressuposto a redução da carga horária para os assistentes sociais de quarenta para trinta horas semanais.

No dia 26 de agosto de 2010, o presidente da república Luís Ignácio Lula sancionou o Projeto de Lei da Câmara (PLC) 152/08, que fixa em 30 horas semanais sem redução de salário a jornada de trabalho dos assistentes sociais. O PLC foi publicado como Lei nº 12.317 em 27 de agosto de 2010 e acrescenta um dispositivo ao artigo 5º da lei que regulamenta a profissão (Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993), que passou a vigorar como: "Art.5º- A. A duração do trabalho do Assistente Social é de 30 (trinta) horas semanais". Conseguiu a aprovação de lei federal que garantiu a jornada máxima de 30 horas semanais, sem redução do salário, para todas/os as/os assistentes sociais do país, independente do contrato de trabalho e do setor em que atua. (Fonte: <http://www.cressrj.org.br/>).

No entanto, a carga horária dos psicólogos continua a ser de 40 horas semanais, o que para muitos tem sido fonte de sofrimento, conforme os relatos das (os) entrevistadas (os):

O que eu acho complicado, é que a gente psicóloga trabalha com assistentes sociais, são duas psicólogas e oito assistentes sociais e existe uma questão muito injusta, porque o serviço social conseguiu na lei federal trabalhar seis horas e nós psicólogas até hoje não. Então as assistentes sociais, oito assistentes sociais trabalham seis horas e os psicólogos trabalham oito horas é uma situação que é injusta e cria um certo estresse. (Psicólogo 1, grifos nossos)

O psicólogo ainda trabalha 40 horas no município, os outros profissionais já têm a carga reduzida. Então a gente está aqui todo dia e trabalhando com essa demanda, tem situações que você se vê sem tanto apoio e ainda tem carga horária diferente para os assistentes sociais, isso não acho justo. (Psicólogo 3, grifos nossos)

Uma coisa que eu acho que é bem complicado é a carga horária reduzida do pessoal do serviço social. A gente trabalha com o mesmo tipo de serviço e só eles que tem direito a uma carga horária de seis horas... não acho correto com os psicólogos que também atendemos todo tipo de situação que chega por aqui. (Psicólogo 4, grifos nossos)

Conforme o relato das narrativas, a carga horária diferenciada entre os profissionais é um dos motivos que leva o estresse profissional. Os assistentes sociais já conquistaram seu direito à jornada reduzida, porém os psicólogos estão na luta pela conquista do benefício.

Entretanto, cabe destacar a organização política do Serviço Social brasileiro por meio de suas entidades Conselho Federal e Regionais de Serviço Social (CFESS/CRESS), Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social (ENESSO) nos últimos trinta anos, destacando-se no protagonismo de articulação política, organização essa que assegurou a conquista das 30 horas para os assistentes sociais (SILVA, 2012).

Já a redução da jornada de trabalho dos assistentes sociais de quarenta para trinta horas semanais para os profissionais de Serviço Social teve como principal intuito, contribuir para que estes conseguissem efetivar em seu cotidiano profissional, uma atuação compatível com seu projeto profissional, embasado nas três dimensões do Serviço Social: ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo, visando ultrapassar as ações de cunho imediatistas, realizadas de maneira pontual, sem reflexão e sem objetivos, cujas características são próprias do cotidiano (ALCENO, 2011).

Considera-se que o debate sobre as 30 horas semanais para os psicólogos merece reflexão, no sentido que os profissionais devem se unir e lutar por melhores condições de trabalho, atuando como parte da classe trabalhadora, fazendo a união dos Conselhos Regionais de Psicologia, a Federação Nacional dos Psicólogos, os sindicatos, os profissionais e os simpatizantes e todos os interessados para uma luta a favor da redução da jornada de trabalho para 30 horas.

Segundo Guerra (2000, p. 13), “na vida cotidiana, os homens atuam como singularidades, visando aos fins individuais de sobrevivência. Ela porta a tendência de ser um espaço de alienação”. Neste sentido, a imediatez está intrínseca ao cotidiano, portanto, para superá-la, faz-se necessário que o assistente social desenvolva sua prática profissional com uma postura crítica-investigativa, buscando ultrapassar a condicionalidade do cotidiano profissional. Nesse sentido, também é necessário que o

profissional de Serviço Social realize seu trabalho buscando os caminhos para conhecer a realidade das pessoas atendidas e defender os direitos das classes menos favorecidas.

O profissional qualificado deve ser capaz de realizar um trabalho complexo, social e coletivo, que tenha competência para propor, negociar com os setores privados ou públicos, defender projetos que ampliem direitos das classes subalternas, seu campo de trabalho e sua autonomia técnica, atribuições e prerrogativas profissionais. (RAICHELIS, 2011, p.427-428).

Neste aspecto, a luta pela redução da carga horária foi efetivada no sentido de proporcionar mais qualidade aos serviços prestados aos usuários, conforme determina o Código de Ética de 1993: “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional”. Além disso, a redução tem como enfoque dar sustentação para que os profissionais pudessem desempenhar seu exercício profissional para além do imediatismo. Partindo do pressuposto que, com tempo reduzido de trabalho, o profissional teria mais tempo para refletir, buscar novas capacitações e colocar em prática novos projetos e novas pesquisas (PETRY, 2013).

Com mais tempo para se qualificar e se desenvolver profissionalmente, o assistente social poderá realizar ações inovadoras e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos atendimentos e das reais necessidades das pessoas que procuram ajuda na instituição. Para uma maior proximidade com usuários das políticas públicas, e procurando conhecer suas realidades e seu cotidiano, o profissional do Serviço Social poderá junto com os sujeitos buscar novas formas de atendimento e uma melhora das situações que são trazidas até eles.

Desvelar as condições de vida dos indivíduos, grupos e coletividade com as quais se trabalha é um dos requisitos para que se possam decifrar as diversas formas de luta, orgânicas ou não, que estão sendo gestadas e alimentadas, com inventividade, pela população. Esta parece ser uma das condições para que o assistente social possa romper com a relação tutelar e de estranhamento com os sujeitos junto aos quais se trabalha e um caminho fértil para a formulação de propostas novas de trabalho (IAMAMOTO, 2006, p.76).

Também pensando na redução da carga horária, vê-se que o assistente social está diariamente em contato com situações adversas, o que acaba tendo sua capacidade física e mental afetada, isso porque “a saúde do indivíduo possui relação direta com o seu trabalho e com a característica do trabalho desenvolvido” (MENDES, 2009). Deste

modo, entende-se que a redução da carga horária incide beneficamente na saúde desses trabalhadores.

Na sua atividade profissional, o assistente social está diretamente convivendo com situações que denunciam o sofrimento, com situações ligadas a dependência química, doença psiquiátrica, conflitos familiares, pobreza entre outros, o que acaba afetando esses profissionais. Muitos usuários atendidos pelos assistentes sociais trazem consigo situações de extrema violação de direitos e de vulnerabilidade social, que por sua vez, requerem intervenções profissionais, o que necessita de qualificação e um atendimento adequado para cada tipo de atendimento.

Aliada à complexidade do trabalho junto à população demandatária dos serviços sociais as jornadas excessivas de trabalho podem se configurar em uma das determinações de sofrimentos e estresse dos profissionais. Além disso, outras requisições têm sido demandas aos assistentes sociais pelas instituições, que por sua vez, acabam sobrecarregando ainda mais este profissional.

Com essa realidade vivida cotidianamente, os profissionais acabam por desenvolver um maior esgotamento, o que muitas vezes está além das condições físicas dos trabalhadores, que talvez, a princípio, não sentem seus resultados, porém, somente irão percebê-los com o passar do tempo. Neste sentido, a lei das “trinta horas” ainda que não altere estruturalmente a organização do trabalho, possibilita diminuir a sobrecarga do trabalho, o que pode melhorar a saúde do trabalhador (BOSCHETTI, 2011).

Com o trabalho de oito horas diárias, muitos profissionais se sentem extremamente esgotados, refletindo no seu exercício profissional, podendo sua intervenção não ser realizada de maneira reflexiva e crítica, afetando sua produtividade. Ao atuar nesta perspectiva, muitos profissionais acabam não materializando no seu cotidiano profissional os princípios éticos estabelecidos no Código de Ética, sendo que são fundamentais um compromisso ético para melhor qualidade nos atendimentos.

Os princípios constantes no Código de Ética são focos que vão iluminando os caminhos a serem trilhados, a partir de alguns compromissos fundamentais acordados e assumidos coletivamente pela categoria. Então ele não pode ser um documento que se “guarda na gaveta”: é necessário dar-lhe vida por meio dos sujeitos que, internalizando o seu conteúdo, expressam-no por meio de ações que vão tecendo o novo projeto profissional no espaço ocupacional cotidiano (IAMAMOTO, 2006, p. 78).

Outro aspecto relativo à intensificação do trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais refere-se ao uso de novas tecnologias e das novas formas de gestão

do trabalho, adotado no âmbito do Estado desde os anos de 1990 com a contrarreforma do Estado, o qual passa a adotar o modelo gerencial (RAICHELIS, 2011).

Contudo, a redução da carga horária semanal de trabalho deu-lhes a oportunidade de realizarem outras atividades que acabam contribuindo diretamente em sua saúde. Além disso, possibilitou que esses profissionais fossem em busca de novas capacitações, conseqüentemente, isso tem se refletido na prática profissional, pois agora têm mais tempo para recompor suas energias físicas e psicológicas o que pode resultar em um atendimento com mais qualidade.

Portanto, concluímos que a redução da carga horária dos assistentes sociais além de proporcionar uma melhor qualidade de vida, também contribuiu na qualidade do exercício profissional, oferecendo qualidade dos serviços prestados a população e aprimoramento profissional.

Devemos levar em consideração também que esta conquista incita outras categorias profissionais a lutar em busca deste mesmo direito. Vê-se a importância da mobilização, na qual a luta desencadeada pela categoria profissional de Serviço Social tem servido como exemplo para outras categorias profissionais e para toda a classe trabalhadora. É preciso firmeza na luta, resistir aos obstáculos e ter ousadia para novas conquistas da classe trabalhadora.

O Conselho Federal de Psicologia por sua vez está em permanente contato com entidades que defendem o direito dos profissionais da Psicologia debatendo os próximos passos relacionados à luta pela jornada de 30 horas semanais. Conforme o CFP (2012) são realizadas campanhas pelas mídias sociais, mobilizações, debates e reuniões junto ao Congresso Nacional para que a redução da jornada de trabalho dos psicólogos também se torne uma lei federal.

4.6 Estratégias utilizadas pelos profissionais para enfrentar o sofrimento

Neste terceiro eixo, buscou-se analisar a partir das narrativas dos sujeitos da pesquisa, as principais estratégias utilizadas pelos profissionais para enfrentar o sofrimento, considerando que o CREAS atende todo tipo de demanda de vulnerabilidade e violação dos direitos, incluindo crianças e adolescentes vítimas de abuso, mulheres vítimas de violência doméstica, adolescentes e crianças em situação de

mendicância, medidas socioeducativas, dentre outros, o que tem sido fonte de estresse e sofrimento entre os trabalhadores.

No CREAS, o fenômeno da violência está presente no dia a dia dos atendimentos, o que se torna desgastante para os profissionais. A complexidade do fenômeno da violência e as consequências que provoca fazem do trabalho um desafio para os serviços especializados dentro das políticas públicas, sobretudo para os profissionais técnicos (assistentes sociais e psicólogos) responsáveis pela sua implementação e operacionalização.

O trabalho a ser desenvolvido pelo profissional nesse contexto tem como principal objetivo a interrupção do ciclo da violência. Para isso, impõem-se como necessárias medidas jurídicas de responsabilização do autor da agressão, medidas sociais de proteção às crianças e de reinserção escolar ou laboral, medidas médicas de tratamento das consequências, bem como medidas psicossociais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007).

Ainda assim, o rompimento com a situação de violência não é uma tarefa fácil, tampouco resolvida de forma imediata. Apesar do esforço do profissional, não há garantias de que o ciclo da violência seja ou será interrompido, uma vez que o fenômeno em questão é resultado de múltiplas determinações e o seu enfrentamento depende de ações que extrapolam a área da assistência, de direitos, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1999).

Nesse sentido, ao se depararem com as questões relativas ao trabalho, os profissionais descrevem situações que os deixam profundamente mobilizados com a dor e o sofrimento do usuário atendido, além de se verem, muitas vezes, impossibilitados de realizar intervenções eficazes. Pressionados pela “urgência” da demanda, os profissionais podem ser levados a uma ação imediatista, sem reflexão e nenhuma garantia sobre a efetividade de sua iniciativa na proteção do usuário (AMARAL, 2016).

Nessa perspectiva, segundo Amaral (2016), o trabalho se torna estressante, um trabalho que interfere na vida pessoal. A motivação para o trabalho também aparece como um fator de desafio, sendo difícil para os profissionais devido à complexidade das questões abordadas e do desgaste que isso provoca. A ausência de recursos também gera estresse para os profissionais, sendo relatada a falta de recursos básicos para poder desenvolver o trabalho, gerando ainda mais sofrimento para os profissionais.

Assim, os trabalhadores constroem estratégias como forma de modificar, transformar e minimizar a percepção da realidade que os faz sofrer, buscando mecanismos de proteção para tentar diminuir o sofrimento.

A utilização dessas estratégias atua como uma forma de defesa, propicia proteção ao sofrimento e a manutenção do equilíbrio psíquico por possibilitar o enfrentamento e a suavização das situações causadoras do sofrimento. Dejours (1996) expõe que o trabalho pode também ser fonte de prazer e mediador de saúde. Diferencia o sofrimento em dois tipos, que são o sofrimento criativo e o sofrimento patogênico. O sofrimento criativo resulta em soluções originais que são favoráveis à produção e à saúde.

No sofrimento patogênico, o indivíduo, em sua luta contra o sofrimento, pode chegar a soluções desfavoráveis à produção e à saúde. “O sofrimento é então definido como o espaço de luta que cobre o campo situado entre, de um lado, o bem-estar e, de outro, a doença mental ou a loucura” (DEJOURS, 1996, p. 153).

Como a maioria dos profissionais relata angústia e sofrimento em algum momento da carreira, o desafio é transformar o sofrimento em criatividade, para contribuir beneficamente, pois, ao contrário, o mesmo funciona como mediador da desestabilização e fragilização da saúde. Conforme Dejours, (1992) o trabalho pode ser estruturante da identidade do indivíduo, quando a organização valoriza e reconhece o sentido da atividade do trabalhador. Em contrapartida, ele pode ser fonte de sofrimento, quando a atividade não é significativa para o sujeito, para a organização nem para a sociedade.

Dejours (1986), apud Amaral, (2016) defende a ideia de que a saúde das pessoas é um assunto ligado a elas próprias, ou seja, não se podem substituir os atores da saúde por elementos exteriores. Dessa forma, a definição sobre o conceito de saúde e o modo de compreendê-la deve partir de uma investigação que considere os elementos apresentados pelos próprios trabalhadores no que concerne às condições e organização do trabalho.

Nos relatos dos participantes, muitos expuseram que o trabalho que exercem impacta a sua saúde. Para Dejours (1986) conforme explica Amaral (2016), com exceção das doenças parasitárias e toxicológicas, todas as demais guardam alguma relação com vida psíquica, ou seja, entre o que se passa na cabeça das pessoas e a evolução de sua doença física. Nesse sentido, a saúde vai depender da relação que o indivíduo vai estabelecer com o seu trabalho, marcada muito mais pela busca constante

de objetivos, desejos e esperanças do que um estado de bem-estar propriamente dito. Sendo assim, a saúde mental está ligada à possibilidade de ter esperança e desejo pelo o que se faz.

O verdadeiro perigo existe quando não há mais desejo, quando ele não é mais possível. Então, tudo se torna muito incômodo e é aí que as pessoas vão muito mal. Quando o desejo não é mais possível, quando não há mais desejo, temos o que se chama ‘uma depressão’. É a perda da fome, perda da ‘tensão’, do entusiasmo, do desejo: ‘a depressão’. (DEJOURS, 1986, p. 9, *apud*, AMARAL, 2016).

De acordo com Figley (1995), o contato frequente com crianças e famílias vitimizadas, na escuta de suas histórias e sentimento de suas dores, pode provocar nos profissionais sintomas de estresse semelhantes ao vivido pelos usuários. Como os trabalhadores no atendimento CREAS estão diariamente no atendimento dessas demandas, isso afeta o profissional em atendimento (AMARAL, 2016).

Desta maneira, os profissionais relatam suas tentativas para diminuir o estresse vindo do trabalho e melhorar sua qualidade de vida, buscando estratégias de enfrentamento e formas alternativas para um melhor bem-estar e uma forma de alívio para o dia a dia do trabalho.

4.7 Prática de Atividade Física

A atividade física pode ser uma aliada importante no combate ao sofrimento gerado pelo trabalho. Além de seus efeitos no corpo - como controle do peso e melhora no quadro clínico de diversas doenças – a prática regular de atividades físicas também possui benefícios psicossociais e contribui para a diminuição do estresse, melhora do humor, aumento da autoestima e da sensação de bem-estar (DOMINGUES et al., 2010).

A prática de atividades como caminhadas, danças, jogos esportivos ou passeios de bicicleta, por exemplo, induz a produção de endorfinas, uma substância natural responsável por atenuar a sensibilidade à dor e proporcionar uma sensação de relaxamento e prazer. A prática de atividades físicas contribui para aliviar as tensões do dia a dia, diminuir a ansiedade e melhorar a qualidade do sono, diminuindo os níveis de estresse. A prática de atividades físicas também contribui para a redução da pressão arterial e dos níveis de colesterol, controle da diabetes, melhora na capacidade pulmonar, na flexibilidade das articulações e no fortalecimento muscular e ósseo (VASCONCELOS, 2016).

A prática de exercícios físicos regularmente ajuda a melhorar o desempenho não só no trabalho, mas há uma melhora também na qualidade de vida dos praticantes, o que ajuda também no combate desgaste advindo do trabalho.

A prática de atividades físicas foi uma das maneiras encontradas pelos profissionais na tentativa de diminuição do desgaste vindo do trabalho, conforme as narrativas:

*Eu saio daqui, e eu acho que **ajuda muito é você buscar atividades, você vai numa academia, fazer uma atividade física, você vai correr, você vai caminhar, você não deve ficar parada, sedentária, eu acho que isso ajuda bastante, eu faço caminhadas regularmente.** (Assistente Social 1, grifos nossos)*

*A parte de atividade física sempre ajuda, então eu fui buscar o pilates que eu tinha muita dor de coluna que a gente fica sentada muito tempo, ou tá tenso no computador fazendo rápido um relatório, ou tá atendendo... atendendo. Então assim, depois de passar por fisioterapia, por situações de dor mesmo crônica eu melhorei muito e **agora faço academia e exercícios físicos regulares, busco coisas que ajudem a manter o equilíbrio.** (Psicólogo 3, grifos nossos)*

***Para tentar diminuir o stress eu faço caminhada três vezes por semana, não deixo de fazer uma atividade...** a gente sai muito carregada daqui, aí fazendo um exercício ajuda a relaxar e diminuir um pouco a pressão do dia.... Ajuda a relaxar um pouco e faz bem para saúde também. (Assistente Social 4, grifos nossos)*

É interessante observar que os profissionais entrevistados não se referem a estratégias coletivas de enfrentamento ¹⁹ para a angústia e o sofrimento gerados pelo trabalho que desenvolvem no CREAS, nem mesmo se referem aos impactos gerados pelas mudanças operadas no Estado desde os anos de 1990 até os dias hoje.

As estratégias apontadas pelos utilizadas pelos profissionais são a troca de informações e o diálogo. Nota-se que os profissionais buscam um ambiente de cuidado e solidariedade no trabalho, buscando a troca de ideias e a opinião dos colegas a respeito dos atendimentos, expondo sobre o que afeta cada um.

A maneira como os profissionais interagem entre si na equipe, a influência de um sobre o outro e a forma como o seu desenvolvimento afeta os colegas são compreendidas como reciprocidade. Embora a ideia de reciprocidade sugira igualdade

¹⁹ Estratégias coletivas de enfrentamento: Para Dejours (1992), o trabalhador faz uso de respostas (individuais e coletivas) manifestadas através de mecanismos de defesa quando percebe que o trabalho restringe o investimento afetivo e material. O uso de tais mecanismos é uma forma de luta, encontrada tanto no nível individual quanto no coletivo, contra a angústia provocada por situações de trabalho. As estratégias defensivas têm como alvo principal minimizar a percepção do sofrimento no contexto de trabalho e dar ao sujeito suporte, protegendo-o contra situações nocivas ao seu funcionamento.

de poder, é comum que um membro seja mais influente que o outro. Desse modo, é recomendável que essa influência seja alternada entre os participantes da díade, a qual, existindo, possibilita um equilíbrio de poder (MACARENCO, 2006).

O trabalhador lida com o sofrimento utilizando-se de alguns recursos chamados de estratégias defensivas, que podem ser tanto individuais quanto coletivas. As estratégias individuais de defesa são caracterizadas pelos mecanismos de defesa operantes, os quais estão interiorizados e operam mesmo sem a presença do outro. Essas estratégias possuem importante papel para a adaptação ao sofrimento, porém são de natureza individual, não atuando sobre a violência social (DEJOURS, 2006). Já as estratégias coletivas de defesa necessitam de um consenso do grupo e dependem de condições externas ao sujeito (DEJOURS et al., 1996).

Dejours (1986) salienta que, para os trabalhadores darem conta do prescrito, corresponderem às expectativas da organização e não adoecerem, eles utilizam estratégias de enfrentamento contra o sofrimento, tais como conformismo, individualismo, negação de perigo, agressividade, passividade, entre outras. De acordo com o autor, a utilização dessas estratégias de defesa propicia proteção do sofrimento e a manutenção do equilíbrio psíquico por possibilitar o enfrentamento e a eufemização das situações causadoras do sofrimento.

As estratégias de defesa conduzem à minimização do sofrimento, mas não à ressignificação e transformação dos aspectos nocivos presentes no contexto, ao passo que a aplicação das estratégias de mobilização coletiva implica redução ou eliminação do sofrimento e mudança da situação de trabalho. Dessa forma, o contexto influencia as estratégias a ser adotadas e que vão prevalecer entre os trabalhadores. Isso posto, pode-se afirmar que as estratégias de defesa são positivas à medida que protegem o sujeito contra o sofrimento causado pelas situações de trabalho geradoras de conflito, mantendo assim o equilíbrio psíquico e evitando o adoecimento (MENDES, 2003).

Conforme Dejours, percebe-se que a construção de estratégias que não redundam em ressignificação e transformação pode levar-nos a inferir que essas estão situadas em um campo que pode ser nomeado como alienação e a consequente despolitização.

As narrativas dos participantes da pesquisa também apontam para o fato de as estratégias construídas para o enfrentamento do sofrimento gerado no trabalho serem individuais e não coletivas.

Observa-se que os profissionais não atribuem o sofrimento a questões mais amplas da realidade social como a crise contemporânea do capital, as mudanças operadas no âmbito do Estado, e olham o sofrimento como sendo individual e não fazem a conjuntura com o mundo do trabalho e as repercussões na vida dos trabalhadores.

Nota-se que as respostas não passam pelo debate coletivo, não há uma luta política favorável, faltando uma análise da conjuntura e da luta de classe das assistentes sociais e psicólogos por melhores condições de trabalho.

As normas SUAS, PNAS revelam um maior número de profissionais e um melhor funcionamento das unidades, coisa que na prática fica bem diferente. O descompasso entre as normativas e a realidade dos trabalhadores acaba por gerar sofrimento, sendo que no dia a dia os profissionais se deparam com falta de uma equipe mínima, falta de recursos, muita demanda de atendimentos, dificuldade do trabalho em rede, dentre outros.

Vê-se que as normativas são muitas, mas no campo real os profissionais acabam por ficar limitados, porque não estão ao alcance deles resolver as questões e as dificuldades que são apresentadas no dia a dia, o que acaba por se tornar fonte de angústia e sofrimento.

4.8 O trabalho Alienado

O trabalho na sociedade burguesa, ao invés de realizar o homem, se torna uma atividade de sacrifício e de martírio, se transforma em trabalho forçado. Deixa de ser um meio de realização da “essência humana”, para se converter num simples meio de manutenção de sua existência física, não como homem, mas como uma mera “personificação do trabalho” (ANTUNES, 2007).

Nota-se, que nas mutações sofridas na objetividade e subjetividade do mundo do trabalho, os profissionais são cada vez mais explorados, tornando-se instrumentos para aumentar a produtividade e os ganhos das organizações, fazendo com que os mesmos se sintam cada vez mais cobrados e, o que muitas vezes, causa sofrimento e adoecimento.

Com a valorização do mundo das coisas aumenta em proporção direta a desvalorização do mundo dos homens. O trabalho não produz só mercadorias; produz a si mesmo e ao trabalhador como uma mercadoria, e isto na proporção em que produz mercadorias em geral (MARX, 1983, p.148- 150).

A ideologia contemporânea, que enaltece, de modo mistificador, a “valorização do ser humano na empresa” e a “excelência” – as quais têm produzido, segundo Seligmann-Silva, o apagamento ético, a insensibilidade, a ruptura da sociabilidade e a desestabilização da saúde – é prisioneira dessa lógica redutora e originária do século XVIII (SELIGMANN, 2011).

Homens e mulheres passaram a ser representados como meros recursos instrumentais sob as variadas denominações (“fator humano, recursos humanos, recursos naturais, insumos, matérias-primas”), com a obsessiva busca pela produtividade. Sendo assim, o trabalho alienado – que se aprofunda – traz suas consequências em termos de saúde e destruição do meio ambiente (MÂNGIA, 2003).

Essa inversão do sentido do trabalho persiste um eixo ou fio condutor de análise: O produto do trabalho humano foi reduzido à mera condição de “coisa” portadora de valor, adquirindo a duplicidade de valor de uso e valor de troca. O ser humano – trabalhador, criador e produtor – também foi reduzido à coisa-mercadoria específica, que tem a capacidade de criar mais valor (para o capital) do que encerra em si mesmo. Ao longo dos últimos séculos, a ótica empresarial e as teorias da organização confundiram o valor existencial e ético do ser humano com a noção de valor para o capital, buscando reduzi-lo e confiná-lo ao “universo redentor” da organização (FRANCO, 2011).

Ao lado da “valorização do ser humano”, num aparente paradoxo, opera-se a banalização da injustiça social com a descartabilidade das pessoas no mundo do trabalho, a instrumentalização do medo na gestão das empresas e a violência psicológica.

A injustiça e o sofrimento no trabalho dominado nada têm de novo. A novidade que assusta é a de que esteja se disseminando rapidamente a banalização do mal, isto é, a tolerância em relação à injustiça e ao sofrimento. Dejours apontou [...] para a íntima associação que existe entre processos de natureza política e processos de ordem psicológica. [...] “insensibilidade ética” [...] estaria generalizando-se em certos escalões gerenciais que recebem “missões” para atingir “metas de enxugamento”, abstraindo a dimensão humana do que isto significa. Esta insensibilidade explicaria a indiferença e a naturalidade com que a própria escalada do desemprego passou a ser interpretada em vários ambientes. (SELIGMANN, 2011, p.26)

Com a venda da força de trabalho e a consequente apropriação do produto pelo outro, o homem não mais trabalha para a satisfação direta de suas necessidades. Sua força de trabalho se transforma em mercadoria, que não distingue de outros elementos,

como por exemplo, as matérias primas. O trabalhador acaba por se sentir um “estranho” em relação às atividades desenvolvidas.

A alienação se manifesta no tipo de relação que o trabalhador estabelece com o produto de seu trabalho, que se mostra como algo estranho a ele e que o domina. A alienação do trabalhador em seu produto significa não somente que seu trabalho se converte em um objeto, em uma existência estranha, mas que existe fora dele, independente, estranho que se converte em um poder independente frente a ele, que a vida que emprestou ao objeto o enfrenta como uma coisa estranha e hostil (MÉSZÁROS, 1981, p.16).

Segundo relatos das (os) entrevistadas (os), o trabalho no dia- a-dia é desgastante e exige muito dos profissionais que estão em atendimento:

Eu penso, que na maioria de nós aqui há um desgaste muito grande, desgaste mental muito grande porque é uma força que é absorvida da gente- tremenda. Porque, a gente lida com conflito, muitas pessoas vêm aqui contra a própria vontade, vindas do conselho, da vara da infância, delegacia da mulher e assim, a gente tem que saber lidar com essa aversão das pessoas a está expondo a própria vida, expor a intimidade, fragilidades, então assim é difícil. (Assistente Social 1, grifos nossos)

Eu procuro sempre tirar férias de seis em seis meses, porque eu sei que se eu ultrapassar eu vou começar a adoecer, porque aí você já não tem mais pique, você fica desanimada. Porque se você não toma cuidado você adocece, porque aquilo vai te consumindo, você se vê com situações que você não sabe para onde você vai. (Assistente Social 4, grifos nossos)

Eu fico imaginando como que eu vou fazer para viver mais 10, 15 anos que talvez eu precise trabalhar nesse ramo, nessa demanda entendeu? Só isso de eu ficar pensando, porque cansa, é cansativo, eu quero seis horas agora, porque sabe, é o dia inteiro atendendo cansa, eu às vezes dou uma espaçada na minha agenda porque sabe...porque é difícil. Tem dia que é só problema, a sua cabeça fica zozza no final da tarde. Então, assim, a gente se sente consumida na hora que você está escutando, que você está atendendo, tem casos difíceis que a pessoa não tem escuta né...são difíceis de resolver (Psicólogo2, grifos nossos)

Por fim, nota-se que o distanciamento entre o planejamento e a execução, o acúmulo de tarefas, o trabalho despersonalizante, o tempo inadequado para a realização da tarefa, a pressão por produtividade, a falta de autonomia, o aumento da responsabilidade sem treinamento e vários outros tipos de situações que são enfrentadas

diariamente pelos profissionais, o que muitas vezes causa sofrimento e danos à saúde do trabalhador e ao ambiente de trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação buscou investigar os impactos das mudanças do trabalho operadas no âmbito do Estado, em particular, aos trabalhadores que atuam nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) em um município do Vale do Paraíba.

Nesse sentido, fez-se necessário analisar o contexto social, econômico e político, bem como resgatar os aspectos históricos dos processos ocorridos na sociedade capitalista, justamente no contexto das transformações operadas no mundo do trabalho a partir dos anos 80/90 do século XX, bem como no âmbito do Estado e da sociedade.

Dada a sua complexidade, a discussão não pode ser dada por encerrada, ao contrário, aponta para a necessidade de ampliação dos questionamentos aqui apresentados, bem como novas indagações sobre as doenças que atingem os assistentes sociais e psicólogos, e a minimização das frustrações, sofrimento e doenças ocupacionais.

Nesse estudo, pretendeu-se conhecer a percepção dos profissionais acerca dos processos de sofrimento do trabalho no CREAS. A proposta da pesquisa foi verificar se essas condições de trabalho provocam o adoecimento dos profissionais que atuam no CREAS. Buscou-se averiguar a percepção dos profissionais a respeito do seu trabalho e as consequências em sua saúde.

Do ponto de vista dos fundamentos teóricos, elegeu-se a categoria trabalho, entendendo-a como categoria central da atividade humana segundo Marx, o qual entende o trabalho como eterna condição humana que dá sentido à existência do ser social.

No que se refere ao processo histórico percorrido pela Assistência Social no Brasil, entende-se que a mesma teve suas raízes na caridade, na filantropia e na solidariedade religiosa. A primeira grande regulação da assistência social no país foi à instalação do Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS - criado em 1938. Com a aprovação da Constituição Federal de 1988, houve um reconhecimento dos direitos sociais como um avanço significativo. Pela primeira vez o brasileiro era tratado como cidadão, como sujeito e possuidor de direitos.

Na presente pesquisa encontramos as unidades de atendimento CREAS, o que também segue a lógica capitalista o que, muitas vezes, causa desgaste e traz sofrimento para os profissionais que atuam na área.

Dentro dessa lógica, observou-se nas narrativas dos assistentes sociais e psicólogos entrevistados a falta de profissionais, carga horária diferenciada entre assistentes sociais e psicólogos, dificuldade do trabalho em rede, falta de recursos nas unidades dentre outros.

Nessa perspectiva, com a complexidade dos atendimentos, que envolvem violência, abusos, pobreza, todos os tipos de vulnerabilidades e a quantidade de atendimentos feitos diariamente, grande parte dos profissionais são levados à frustração e ao adoecimento.

As variadas formas de violência, a complexidade dos atendimentos, as variáveis de cada situação, a necessidade de integração com outras áreas e setores e as limitações da instituição são fatores que ilustram o grau de complexidade envolvido nesse tipo de trabalho.

Outro fator que também gera dificuldade na realização dos atendimentos é a necessidade de uma atuação interdisciplinar/intersetorial e o alinhamento da política de gestão do CREAS, o que foi indicado pelos profissionais como um desafio no atendimento a famílias em situação de vulnerabilidade social. Nota-se que estão presentes nos profissionais sentimentos de impotência diante da tarefa de articular os diferentes setores e áreas de suporte, o que também geram sentimentos de angústia e frustração.

Muitos profissionais relataram que há dúvidas em relação ao trabalho oferecido às famílias, se os atendimentos são exatamente o que elas precisam e demonstram certa insegurança se os encaminhamentos foram feitos da melhor maneira e se a família ou indivíduo atendido não voltará e reincidir nos mesmos problemas.

Assim verificou-se que o contato com o sofrimento e vulnerabilidade da família atendida, o número insuficiente de profissionais frente ao número de casos, falta de recursos, grande demanda dos atendimentos, dentre outros, interferem na satisfação do profissional com o resultado do seu trabalho, dada a complexidade da demanda que o CREAS acolhe.

Além disso, por meio deste estudo, constatou-se a existência de outros fatores intervenientes no processo de sofrimento para o profissional que atua nessa área de assistência, em particular no CREAS. São eles: falta de diretriz e da organização do trabalho intersetorial, as ambiguidades nas atribuições do SUAS, falta de articulação com as outras políticas e a dificuldade do trabalho em rede.

A pesquisa também revelou a luta pelos assistentes sociais e psicólogos para proporcionar um atendimento de qualidade para os usuários e os esforços envolvidos para oferecer ajuda para as pessoas que procuram por ajuda especializada.

Embora o SUAS seja uma política de Estado, que dispõe de normativas específicas, do ponto de vista do cotidiano, há um descompasso entre o que é colocado nas normas e a efetivação da mesma do dia a dia dos profissionais. Leituras equivocadas da própria política, práticas conservadoras e falta de vontade política trazem grandes impactos para os trabalhadores, refletindo serviços prestados aos usuários.

Nesse sentido, grande parte dos profissionais que participou da pesquisa se mostrou insatisfeito e com sentimento de insegurança, o que leva a frustração e ao adoecimento.

O cuidado com o profissional que está à frente dos atendimentos é requisito fundamental para a prestação de um serviço de qualidade aos usuários dos CREAS. A própria PNAS reconhece que o modo como são tratados os recursos humanos no campo das políticas públicas interfere diretamente na produtividade e qualidade dos serviços oferecidos à sociedade.

Dejours (1998) afirma que as relações de trabalho, dentro das organizações, frequentemente despojam o trabalhador de sua subjetividade, excluindo o sujeito e fazendo do homem uma vítima do seu trabalho. De fato, no presente estudo, notam-se os riscos identificados no exercício do trabalho, o que muitas vezes leva o profissional a pensar e refletir sobre sua ação nos atendimentos e na importância do seu trabalho.

Entre as estratégias utilizadas pelos profissionais para enfrentar o sofrimento estão à prática de atividade física, a troca de experiência e o diálogo entre os profissionais, buscando apoio e a opinião do colega em relação aos seus atendimentos.

Vemos a importância dos profissionais se organizarem para a construção de estratégias para reivindicar melhores condições de trabalho, sob pena dos mesmos ficarem cada vez mais angustiados.

Os estudos aqui apresentados destacaram a importância de políticas de valorização e proteção à equipe de profissionais que realizam atendimentos nas unidades CREAS. Assim, percebe-se a necessidade de elaboração de estratégias voltadas à promoção da saúde desse trabalhador, sendo que os mesmos estão nos atendimentos de indivíduos e famílias que apresentam vulnerabilidade e que procuram por uma ajuda profissional.

Nessa perspectiva, entende-se que o processo vivido pelos trabalhadores sociais no âmbito do CREAS reproduz a dinâmica mais ampla da sociedade contemporânea na

qual os trabalhadores experienciam a precarização das condições de trabalho e, como consequência, a frustração e o adoecimento.

Considera-se, por fim, que estudos que tratam das condições de trabalho e saúde do trabalhador podem contribuir para a elaboração de estratégias mais eficientes voltadas à promoção da saúde do trabalhador, levando em consideração os impactos que são trazidos para a vida familiar e social desses indivíduos, e também ao destacarem a importância de políticas de valorização e proteção à equipe que se traduzam em estratégias de promoção de saúde e da prevenção do adoecimento profissional.

REFERÊNCIAS

ALCENO, J. M. **O reflexo da redução da carga horária dos assistentes sociais no cotidiano profissional**, Florianópolis, 2012.

ALVES, R. F. 2010. O **capitalismo-financeiro**. Disponível em: mundoeducacao.bol.uol.com.br/ Acesso em Abril de 2017.

ALVES, G. **Trabalho, subjetividade e capitalismo manipulatório - O novo metabolismo social do trabalho e a precarização do homem que trabalha**. São Paulo, 1999.

AMARAL, A. **O trabalho do assistente social com adolescentes em cumprimento de medidas sócioeducativas de liberdade**. São Paulo, 2005.

AMARAL, F. S. **Resiliência e trabalho: um estudo com profissionais no contexto da assistência social**. Taubaté, 2016.

ANDRADE, M.A. **Trabalho e Totalidade Social: o momento predominante da reprodução social na Ontologia de Lukács**. Dissertação de Mestrado ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas, 2011.

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho: Ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho**. Coimbra: CES/Almedina, 2013.

_____. **Trabalho e proletariado no capitalismo contemporâneo**. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. **Os sentidos do Trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2005.

_____. **As mutações do mundo do trabalho na era da mundialização do capital**. São Paulo, 2003 v. 25, p. 335-351. maio/ago. 2004. Acesso em 28 maio 2016.

_____. **Adeus ao trabalho**. 8º edição, São Paulo: Cortez Editora, 2002.

_____. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

_____. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

ARRUDA, D. P. **O trabalho do assistente social na medida socioeducativa de internação: práticas e desafios**. São Paulo, 2010.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e história**. 9ºEd. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Política Social: fundamentos e história**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BEHRING, E. R. **Brasil em Contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. **Política Social: Fundamentos e história**. 9º edição, São Paulo: Cortez, 2011.

BRESSER, L.C.P. **Da administração pública burocrática à gerencial**. *Revista do Serviço Público*, 1996.

BEZERRA, A. I. B. **Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos**. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2003, vol. 6, pp. 59-78.

BOFF, L. **O cuidado essencial: Princípio de um novo ethos**. *Revista Inclusão Social*. Out/mar, vol. 1, pp. 28-35. Brasília, 2005.

BOSCHETTI, I. **Seguridade Social na América Latina**. In. **Política Social no Capitalismo. Tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **Condições de trabalho e a luta dos (as) assistentes sociais pela jornada semanal de 30 horas**. In: *Revista Serviço Social & Sociedade*. São Paulo: n. 107, Cortez, 2011.

BOURGUIGNON, J. A. **Concepção de rede intersetorial**, São Paulo, 2001.

BRASIL, **Ministério do desenvolvimento social e combate à fome**. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/SUAS/RH). Brasília, 2013.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome**. Norma Básica de Recursos Humanos Suas. Anotada e Comentada. Brasília, 2011. Disponível em: www.mds.gov.br/webarquivos/.../Normativas/NOB.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Caderno 2. Proteção de Assistência Social: segurança de acesso a benefícios e serviços de qualidade, 2010.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome**. Conselho Nacional de Assistência Social. Diário Oficial da União, Resolução Nº 109, Brasília – DF, 2007.

_____. **Sistema nacional de atendimento socioeducativo, SINASE**, 2006. Disponível em www.mprs.mp.br/areas/infancia/arquivos/sinase. Acesso em Fevereiro de 2017.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS NOB – RH/SUAS. Brasília, 2006.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. NOB/SUAS - Resolução do CNAS nº 130, de 15 de julho de 2005, publicada no DOU. Brasília.

_____. **Ministério do desenvolvimento social e combate à fome.** Norma Operacional Básica (NOB/SUAS). Brasília, 2005.

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

_____. LOAS (1993). **Lei Orgânica da Assistência Social.** Brasília, MPAS, Secretaria de Estado de Assistência Social, 1999.

_____. LOAS. **Lei Orgânica da Assistência Social.** Brasília, MPAS, Secretaria de Estado de Assistência Social, 1993.

BRAUNA, A. **O Suas e os desafios da assistência social,** São Paulo, 2013.

BRISOLA, E.M.A. **Cultura Política e os Conselhos de Assistência Social: o caso do Vale do Paraíba.** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Tese de Doutorado defendida no Programa de Estudos Pró-Graduados em Serviço Social, PUCSP, 2003.

CAMPOS, R. H. F. **Introdução: a psicologia social comunitária, Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia** (pp. 9-33). Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

CAPELAS, E. et al. **Relações de Trabalho e Flexibilização.** São Paulo, 2010.

CARDOSO, A. F. S. **Inserção do Psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social – CRAS.** Revista Interinstitucional de Psicologia, 3 (2), 2012.

CARDOSO. M. J. P. **Crise do capital: ajuste estrutural e as reformas educacionais propostas pelo Banco Mundial.** São Luís – MA, Agosto, 2005.

CASSAB, L.A. **História Oral: miúdas considerações para a pesquisa em serviço social.** Serviço Social Revista. V. 5, n. 2, Jan/Jun 2003. Disponível em: www.uel.br/revistas/v5n2. Acesso em: 29 setembro de 2015.

CASTEL, R. **As transformações da Questão Social. In Desigualdade e Questão Social.** São Paulo, 2008.

CASSIMIRO, H. **Adolescente em conflito com a lei.** Brasília, 2011.

CODÓ, W. , VASQUES-MENEZES, I. **Burnout: Síndrome da desistência.** In W. Codó (Ed.), Educação: Carinho e trabalho (pp. 237-255). Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Serviço de Proteção social a crianças e adolescentes: referências para atuação do psicólogo. **Conselho Federal de Psicologia.** Brasília, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Serviço de Proteção social a crianças e adolescentes: referências para atuação do psicólogo. **Conselho Federal de Psicologia.** Brasília, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL . Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na política de assistência social. Brasília: CFESS, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social. Brasília: 2009.

COSTA, F.S.; AGUIAR, N.S. Centros de Referência da Assistência Social – CRAS: materializações e contradições da Política Nacional de Assistência Social. Rio Grande do Norte, 2013.

COSTA, T. C. A perspectiva do trabalho em rede nos Cras de Teresina: o olhar dos assistentes sociais. Piauí, 2011.

COUTO, B. R. et al. O sistema único de assistência social: uma realidade em movimento. São Paulo: Cortez, 2010.

DEJOURS, C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

_____. **O fator humano.** Tradução Maria Irene Stocco Betiol, Maria José Tonelli. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1997.

_____. **Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas.** São Paulo: Atlas, 1996.

_____. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** 5.ed. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

_____. **Por um novo conceito de saúde.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v.14, n.54, p.7-11, abr./ jun.1986.

DOMINGUES, K. A. et al. Exercícios físicos no combate à depressão: percepção dos profissionais de psicologia. São Paulo, 2010.

ECA – Estatuto da criança e do adolescente. Conselho da criança. Brasil, 2016.

FAZENDA, I. Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia. São Paulo, 2002.

FEIJÓ, M. C.; ASSIS, S.G. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. Estudos de Psicologia, 2004, 9 (1), 157-166.

FERREIRA, A.N. A atuação profissional dos assistentes sociais nos centros de referência de assistência social, Rio de Janeiro, 2013.

FLEURY, S. Seguridade Social. INESC, pp. 110-119, 2004.

FRANCO, T. Alienação do trabalho: despertencimento social e desrenraizamento em relação à natureza. Salvador, 2011.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 30. ed. São Paulo, 1996.

- FREITAS, T. P. **Serviço Social e medidas socioeducativas: o trabalho na perspectiva da garantia de direitos**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 105, p. 30-49, jan./mar. 2011.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- _____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 10. Ed., Rio de Janeiro, 2007.
- GROSSI, P. K. et al. **O trabalho do assistente social no creas: impasses e desafios para a garantia dos direitos**. São Paulo, 2005.
- GUERRA, Y. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social, 2000**. Disponível in: <http://www.cedeps.com.br/wp-content/uploads/2000>. Acesso 02 set 2016.
- GUIMARÃES, R. **Antecedentes históricos da Seguridade Social no mundo e no Brasil**. Rio de Janeiro, 2013.
- HOFLING, E. M. **Estado e políticas (públicas) sociais**. Cadernos Cedes, ano XXI, nº 55, novembro/2001.
- HOMERO, B.M. **Jornadas e Pausas**. Rio de Janeiro, 2010.
- IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na cena contemporânea**. In.: Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- _____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2007.
- _____. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e formação profissional**. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- _____. **A questão Social no capitalismo**. *Revista Temporalis*. Brasília: ABEPSS, n. 3, p. 09-32, jan./jul. 2004.
- _____. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2 ed. São Paulo. Cortez, 1999.
- _____. **O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas**. Fortaleza, 1997.
- JORGE, E. M. **A interdisciplinaridade no centro de referência especializado da assistência social: a intervenção do assistente social**. Maranhão, 2015.
- JUNQUEIRA, L. A. et al. **Descentralização e intersectorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza**, 1997.

- KONDER, C. F. **Ética Direito, Moral e Religião no mundo moderno**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1993.
- LANE, S.T.M. **A psicologia Social e uma nova concepção o homem para a Psicologia**. In. Codo;W; LANE, S.T.M (ORGS). *Psicologia Social. O homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- LANG A.B.S.G. **História oral: muitas dúvidas, poucas certezas e uma proposta**. São Paulo: 1996.
- LESSA, S. **Trabalho e proletariado no capitalismo contemporâneo**. São Paulo: Cortez, 2007.
- LIMA, J. D. A. **Execução das medidas socioeducativas de internação: uma análise do CAJE/DF**, Brasília, 2012.
- LIPPI, M. F. **A estratégia de articulação intergovernamental na implantação de políticas públicas metropolitanas: construindo um conceito e evidenciando a aplicação prática**. in: congresso consad de gestão pública, 2, 2009, Brasília.
- MACARENCO, I. **Gestão, comunicação e pessoas: comunicação como competência de apoio para a gestão de alcançar resultados humanos**. São Paulo, 2006.
- MAGALHÃES, S. S. **O desafio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários nos cras de Álvares machado**. São Paulo, 2011.
- MÂNGIA, E. F. **Alienation and work**. Rev. Fisioter. Univ. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 34-42, jan./ abr., 2003.
- MANGUEIRA, A. **Seguridade social**. 2005. Disponível em [/jus.com.br/artigos/41704/seguridade-social](http://jus.com.br/artigos/41704/seguridade-social). Acesso em Março de 2017.
- MARCONDES, N. A. **A educação permanente no sistema único da assistência social: a percepção dos assistentes sociais**, São Paulo, 2013.
- MARINGONI, G. **A longa jornada dos direitos trabalhistas**, 76. ed., Rio de Janeiro, 2013.
- MARTIN, BARÓ, I. **O papel do psicólogo**. Estudos de Psicologia, 1, 7-27. janeiro/junho, 1997.
- MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: identidade e alienação**. São Paulo: Cortez, 10ª edição, 2006.
- _____. **Uma abordagem socioeducacional**, São Paulo: Cortez, 2001.

- MARTINS, K. T. C. **A Importância do Atendimento Interdisciplinar no Cumprimento da Medida Socioeducativa Privativa de Liberdade**, Rio Grande do Norte, Natal, 2011.
- MARX, K. **O Capital**. São Paulo, 1983.
- MELLO, S. L. **Psicologia e Profissão**. Ed. Ática, São Paulo, 1975.
- MELO JR, J. A. **O trabalho e seus críticos: um debate teórico**. São Paulo, 2008.
- MENDES, G. F. **Curso de direito constitucional**. São Paulo, 2009.
- MENDES, A. M. **Sofrimento psíquico no trabalho e estratégias defensivas dos operários terceirizados da construção civil**. São Paulo, 2003.
- MESTRINER, M. L. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- MÉSZÁROS, I. **Marx: a teoria da alienação**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo, 2007.
- MIRANDA, A. M. **A Reinserção do Adolescente em Conflito com a Lei na Sociedade**. São Paulo, 2012.
- MONTEIRO, S. et al. **A experiência dos centros de referência da assistência especializada da assistência social - creas: desafios e limites para a efetivação da assistência social**. Maranhão, 2013.
- NAZIF, M. **Carga Horária do Assistente Social**, Brasília, 2008.
- NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- NETTO, J. P. **Transformações societárias e serviço social - Nota para uma análise prospectiva da profissão no Brasil**. São Paulo, 1996.
- NEVES, M. N. **Rede de atendimento social: uma ação possível?** Uberlândia, 2009.
- NOGUEIRA, P. C. **Atuação do psicólogo no CREAS em municípios de pequeno porte**. Londrina, 2013.
- NOLASCO, L. **Evolução histórica da previdência social no Brasil e no mundo**. Rio Grande, 2017.
- OLIVEIRA, C. **Acessando direitos sociais: redes municipais de políticas sociais espaço de articulação entre as políticas sociais públicas**. São Paulo, 2004.
- OLIVEIRA, M. R. **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho**. Rio de Janeiro, 2011.

PASSONE, E. F. **Psicologia e análise de implementação de políticas públicas: um diálogo interdisciplinar**. Psicol. cienc. prof. vol.33 no.3 Brasília, 2013.

PASTOR, M.; BREVILHERI, E. C. L. **Estado e Política Social. Serviço Social em Revista**. v. 12. n. 01. Londrina, Jul/Dez 2009.

PETRY, A. **As equipes de referência do SUAS: desafios e possibilidades na operacionalização da política de Assistência Social**. Florianópolis, 2013.

PRESTES F.C. et al. **Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 dez;31(4):738-45.

PIERDONÁ, Z. L. **Dicionário brasileiro de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2007.

PORTELLI, A. **O Que Faz A História Oral Diferente**. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduação em História, São Paulo, 1997.

PRADO JR., C. **Teoria marxista do conhecimento e método dialético materialista**. Disponível em: www.ebooksbrasil.org/adobeebook/caio.pdf, 2012. Acesso em 7 maio 2015.

PRÉDES, G. M. **A precarização do trabalho e das políticas sociais na sociedade capitalista: fundamentos da precarização do trabalho do assistente social**, Juiz de Fora, 2010.

RAICHELIS, R. **Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 116, p. 609-635, out./dez. 2013

_____. **O assistente social como trabalhado assalariado: desafio frente às violações de seus direitos**. In: Revista Serviço Social & Sociedade. São Paulo: n. 107, Cortez, 2011.

RAMOS, I. **Políticas públicas e a estruturação de um programa para o combate a violência doméstica: caminhos do programa aquarela**. São Paulo, 2015.

RODRIGUES, M. **Separação entre psicologia clínica e psicologia social**. 2014. Disponível em www.minutopsicologia.com.br/postagens/2014. Acesso em Abril de 2017.

_____. **Qualidade de Vida no Trabalho: Evolução e Análise no Nível Gerencial**. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

_____. **Qualidade de Vida no Trabalho**. 9ª Edição, Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

ROSSO, D. **Mais trabalho! A intensificação do labor na sociedade contemporânea**. São Paulo: Boitempo, 2008.

ROJAS, E. A. **O indizível e o dizível na história oral**. São Paulo: Veras, 1999.

SANTANA, E.P. **Histórico da política de assistência social: uma construção lenta e desafiante, do âmbito das benesses ao campo dos direitos sociais.** Maranhão, 2013.

SANTOS, A. M. **Getúlio Vargas e os direitos trabalhistas.** Rio de Janeiro, 2013.

SANTOS, M. C. **O processo de afirmação da assistência social como política social.** São Paulo, 2012.

SANTOS, M. et al. **O processo de afirmação da assistência social como política social.** São Paulo, 2006.

SATO, L. **Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema.** Petrópolis, 2002.

SCHMITZ, G. A. **Síndrome de Burnout: uma proposta de análise sob enfoque analítico-comportamental.** Londrina, 2015.

SELIGMANN, E.S. **Crise econômica, trabalho e saúde mental.** São Paulo, 1986.

_____. **Desgaste Mental no Trabalho Dominado.** Rio de Janeiro: Editora UFRJ/ Editora Cortez, 1994.

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

SENRA, C. M. G. e GUZZO, R. S. L. (2012). **Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público.** Psicologia & Sociedade, 24(2), 293-299. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/05.pdf>. Acesso em Janeiro de 2016.

SEQUEIRA, V. C. et al. **Medidas Socieducativas: experiências significativas** São Paulo, 2009.

SERVO et al. **Saúde e segurança no trabalho no Brasil, aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores.** Brasília, 2011.

SEVERINO, A. J. **Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade.** In: Serviço Social e Interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, E.L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** 4 ed. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em [projetos.inf.ufsc.br/.../Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de](http://projetos.inf.ufsc.br/.../Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de_dissertacoes) dissertações. Acesso em 6 de Outubro, 2015.

SILVA, A. L. S. **A relação com entidades sociais na gestão da assistência social em São José dos Campos: uma experiência em análise.** São Paulo, 2011.

SILVA, S. M. F. **O estágio supervisionado na graduação em serviço social.** São Paulo, 2012.

SILVA, V. S. et al. **Histórico da política de assistência social: uma construção lenta e desafiante, do âmbito das benesses ao campo dos direitos sociais.** Maranhão, 2013.

SILVA, V.; FONSECA, F. F.; **Atuação profissional no SUAS: desafios e possibilidades para os assistentes sociais.** Pelotas, 2009.

SILVA, C. G. **Trabalho do assistente social com famílias no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF): uma questão de habitus.** Londrina 2015.

SILVEIRA, J.I. **Gestão do Trabalho: Concepção e significado para o SUAS.** In. **Brasil.** Brasília, 2013.

SOARES, A. R. **Psicologia: Ciência e Profissão.** Brasília, 2010.

SOUZA, M. M. da S. **O processo de desvinculação de um adolescente com a prática infracional, a partir do cumprimento de medida socioeducativa privativa de liberdade,** Pesquisas e Práticas Psicossociais 5(2), São João del-Rei, agosto/dezembro 2010.

SOUZA, M.F et al. **A assistência social como política pública de direito: avanços e desafios na efetivação dos direitos sociais.** Maranhão, 2013.

SPEROTTO, N. **Instrumentalidade do Serviço Social.** Porto Alegre: Imprensa Livre. A. Assistência social: De ação individual a direito social. Revista Brasileira de Direito Constitucional, 2007.

SPOSATI, A. **Assistência social: De ação individual a direito social.** Revista Brasileira de Direito Constitucional, 2007.

TEIXEIRA, E. **O Papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade.** São Paulo, 2002.

TORRES, F.C. **Seguridade social: conceito constitucional e aspectos gerais.** Rio Grande, 2016.

TORRES, M. **O exercício profissional do assistente social nas políticas públicas: competências e atribuições.** Londrina, 2009.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 2009.

TRUJILLO FERRARI, A. **Metodologia da ciência.** 2. ed. Rio de Janeiro: Kennedy, 1974.

VASCONCELOS, M. B. A. **adesão da pratica de atividade física na academia.** Campina Grande, 2016.

VERONEZE, R.T. Agnes HELLER: **Cotidiano e individualidade – uma experiência em sala de aula.** Textos e Contextos (Porto Alegre), v. 12, n. 1, p. 162 - 172, jan./jun. 2013. Disponível em:

revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/14217/9626. acesso em 13 de Março de 2017.

VOLPATO, L. M. A importância da articulação em rede no enfrentamento a violência contra a criança e o adolescente, Presidente Prudente, 2014.

WHITAKER, F. Rede: uma estrutura alternativa de organização. 2007. Disponível http://www.catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosv1n1/13_Rede_de_atendimento.pdf . Acesso em Janeiro de 2017.

YAMAMOTO, O. Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. Psicologia & Sociedade, 2007.

YAZBEK, M. C. Globalização, precarização das relações de trabalho e Seguridade Social. Cadernos ABONG, n.º 19. Outubro de 1997.

ZANELLA, M. V. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. São Paulo, 2010.

ANEXOS

Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **Os trabalhadores do CREAS: entre o compromisso e a angústia**. Nesta pesquisa pretendemos investigar os principais motivos de sofrimento dos trabalhadores que atuam nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) em um município do Vale do Paraíba.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: optou-se pela abordagem qualitativa, tendo em vista que busca compreender processos que envolvem os comportamentos e contextos subjetivos. Os riscos são considerados mínimos, visto que será mantido anonimato dos participantes da pesquisa.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor.

Camila da Silva Lopes

Telefone: (12) 98134-8707 “INCLUSIVE LIGAÇÕES À COBRAR”

E-mail: cslcamila@ig.com.br

Orientadora: Prof. Dra. Elisa Maria Andrade Brisola.

Telefone: (12) 98144-7805

E-mail: elisabrisola@gmail.com

Eu, _____, portador do documento de
Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“Os
trabalhadores do CREAS: entre o compromisso e a angústia”**, de maneira clara e
detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas
informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e
esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do(a) Participante

Anexo II – Parecer consubstanciado



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O sofrimento dos trabalhadores do CREAS: entre o compromisso e a angústia

Pesquisador: Camila da Silva Lopes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54852016.0.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.548.937

Apresentação do Projeto:

Em meio às doenças ocupacionais que aumentam a cada dia, causando aumento no número de absenteísmo, afastamento e doenças cada vez mais graves, levanta-se a questão de como andam as condições de trabalho dos assistentes sociais que atuam diariamente com os mais diversos problemas a que são expostos. Os profissionais da assistência social, uma vez que se encontram sobrecarregados pela quantidade de serviços e metas de atendimentos que são obrigados a cumprir, faz com que a qualidade do atendimento e abordagem na realidade das famílias se dê de forma superficial, o que pode se tornar fonte de grande angústia e desgaste para esses profissionais. Diante disso, esse estudo buscar entender o perfil dos profissionais da assistência social que atuam em uma unidade do CREAS e quais os principais desafios/ dificuldades encontradas no seu dia a dia.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar os principais motivos de sofrimento dos trabalhadores que atuam nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) em um município do Vale do Paraíba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Atende as recomendações da Resolução 466/12 e as normas complementares 01/13.

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro CEP: 12.020-040
UF: SP Município: TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 Fax: (12)3635-1233 E-mail: cepunitau@unitau.br

Continuação do Parecer: 1.548.937

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante para a área de políticas públicas no campo assistência social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atende as recomendações da Resolução 466/12 e as normas complementares 01/13.

Recomendações:**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Atendida as solicitações do parecer anterior, conforme diretrizes do sistema CEP-CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião de 13/05/2016, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 466/12, considerou o Projeto de Pesquisa: APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_690525.pdf	04/05/2016 09:45:46		Aceito
Folha de Rosto	folhoderosto.pdf	04/05/2016 09:43:01	Camila da Silva Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	03/05/2016 16:53:00	Camila da Silva Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoautorizacao.pdf	03/05/2016 10:03:36	Camila da Silva Lopes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projpesquisa.doc	01/04/2016 16:35:20	Camila da Silva Lopes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210

Bairro: Centro

CEP: 12.020-040

UF: SP

Município: TAUBATE

Telefone: (12)3635-1233

Fax: (12)3635-1233

E-mail: cepunitau@unitau.br

TAUBATE, 17 de Maio de 2016

Assinado por:
Maria Dolores Alves Cocco
(Coordenador)

APÊNDICES

Apêndice I

Roteiro para as entrevistas

- 1- Conte-me a sua trajetória profissional na assistência social.
- 2- Relate-me sua experiência de trabalho no CREAS e a dificuldades/facilidades nesse trabalho.
- 3- Como você vê o trabalho que desenvolve no CREAS do ponto de vista do estresse e do adoecimento.