



As condições de trabalho dos assistentes sociais e suas implicações no processo de adoecimento dos profissionais

The working conditions of social workers and their implications in the process of sickening of professionals

LINDAMAR ALVES FAERMANN*

CÁSSIA CAMILA VAL DE MELLO**



RESUMO – Este artigo discute sobre trabalho e adoecimento no Serviço Social, tendo como eixo norteador o contexto da crise contemporânea do capital e as novas formas de precarização e intensificação do trabalho. As reflexões apresentadas resultam de uma pesquisa qualitativa realizada com assistentes sociais. A pesquisa em tela objetivou identificar os fatores presentes no exercício profissional que desencadeiam processos de sofrimento e de adoecimento. Os resultados mostram que, num contexto de profundas transformações marcado pelo acirramento da questão social, pelo ataque aos direitos trabalhistas, pela retração e desregulamentação do trabalho, acentuam-se problemas decorrentes desse processo. Tudo isso incide diretamente na materialidade e na sociabilidade do sujeito vivo, repercutindo na saúde física e mental dos assistentes sociais, nas formas de objetivação e subjetivação do seu trabalho.

Palavras-chave – Serviço Social. Trabalho. Adoecimento. Sofrimento.

ABSTRACT – This article discusses about work and illness in Social Service and guiding axis the context of the contemporary crisis of capital, and the new forms of precariousness and intensification of the work. The thoughts presented are the result of a qualitative research conducted with social workers. The screen research aimed to identify the factors present in professional practice that trigger processes of suffering and illness. The results show that, in a context of profound transformations marked by fierce social issue, by the attack on labor rights, the retraction and deregulation of work arising problems from that process. All this directly affects the materiality and sociability of the living subject, which influence the physical and mental health of social workers, in the forms of objectivity and subjectivity of their work.

Keywords – Social Service. Work. Illness. Suffering.

* Assistente Social, mestre e doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Professora da Graduação e da Pós-Graduação na Universidade de Taubaté. Taubaté-SP. Brasil. Atualmente coordena o Curso de Serviço Social da Universidade de Taubaté (UNITAU). É coordenadora do Projeto de Extensão “Assessoria aos profissionais da educação do Município de Taubaté”. Taubaté – SP/Brasil. CV: <http://lattes.cnpq.br/6740730945148033>. E-mail: lindafermann@yahoo.com.br.

** Assistente Social, trabalha na Prefeitura Municipal de Taubaté. Taubaté – SP/Brasil. CV: <http://lattes.cnpq.br/2959928530379100>. E-mail: Brasil.cassia.val@hotmail.com.
Submetido em: fevereiro/2016. Aprovado em: maio/2016.

A discussão expressa neste artigo pauta-se em uma pesquisa qualitativa realizada com assistentes sociais que trabalham no município de Taubaté, interior de São Paulo, e que atuam em diferentes espaços sócio-ocupacionais. Sua construção articula estudos teóricos e empíricos que abarcam a questão social e expressam as tendências mais amplas observadas no mundo do trabalho contemporâneo e nas respostas do Estado e do capital a mais uma de suas crises, ainda que a atual apresente traços estruturais.

A abordagem qualitativa empregada nesta pesquisa buscou os significados atribuídos pelos sujeitos às suas práticas, no espaço em que projetam e constroem suas vidas e suas relações, ou seja, “à compreensão do sentido, dos atos e das decisões dos sujeitos, assim como dos vínculos, das ações particulares com o contexto social mais amplo em que se dão” (BAPTISTA, 1999, p.35).

Buscou-se, por meio desse estudo, identificar os fatores presentes no trabalho do assistente social que desencadeiam processos de sofrimento e de adoecimento. Foram entrevistados quatro profissionais. Considerando, segundo Martinelli (1999, p.24), que nas pesquisas qualitativas trabalha-se com a concepção de sujeito coletivo, isto é, com sujeitos que expressam o conjunto de vivências de seu grupo, o importante nessa abordagem “não é o número de pessoas que vai prestar a informação, mas o significado que esses sujeitos têm em função do que estamos buscando na pesquisa”. Portanto:

(...) o que há de mais significativo nas amostras intencionais ou propositais não se encontra na quantidade final de seus elementos (o “N” dos epidemiologistas), mas na maneira como se concebe a representatividade desses elementos e na qualidade das informações obtidas deles (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008, p. 19).

O critério de escolha dos profissionais levou em consideração os seguintes aspectos: ter inscrição profissional no Conselho Regional de Serviço Social, trabalhar na cidade de Taubaté e possuir experiência de no mínimo um ano na área. Foram contemplados profissionais das áreas da saúde, assistência social e sociojurídica. A escolha por profissionais de diferentes espaços sócio-ocupacionais objetivou identificar possíveis implicações entre a área de atuação profissional e suas condições e relações de trabalho.

Como instrumento para coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, mediada por um roteiro de perguntas. Essa modalidade de entrevista é utilizada quando se procura saber o que, como e porque algo ocorre. Dessa forma, o pesquisador “tem liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada. É uma forma de poder explorar mais amplamente a questão” (LAKATOS; MARCONI, 2010, p. 279).

Na análise dos depoimentos dos profissionais, constatou-se que o sofrimento e o adoecimento vivenciado devem-se às suas precárias condições de trabalho, ao não reconhecimento de suas ações, à complexidade das expressões da questão social, à ineficiência das políticas públicas e aos baixos investimentos em recursos econômicos e humanos para o desenvolvimento de suas atividades. Essas situações geram sentimentos de incapacidade, angústia e mal-estar, provocando desgaste físico e mental, objetivados, muitas vezes, por meio de enfermidades e padecimentos.

Ressalta-se que a análise do material coletado foi subsidiada por fontes bibliográficas e por um exame criterioso da realidade, em seu movimento e em suas contradições. Para tanto, adotou-se como perspectiva a lógica dialética, assumida como método para análise concreta dos fatos reais, isto é:

(...) como maneira de pensar as relações dos homens na sociedade, tendo por ponto de partida a análise crítica dos dados factuais. Nesse processo, o sujeito que pesquisa deve ser fiel ao objeto pesquisado, sendo que esta fidelidade não significa retratar o objeto, mas, a partir de sua apreensão, desmontá-lo (analisá-lo) para compreender seu movimento e sua estrutura (BAPTISTA, 2009, p. 47).

Essa perspectiva, caracterizada como método de investigação e de exposição do real, abarca o movimento contraditório da gênese e do desenvolvimento dos fenômenos sociais. Assim, diferentemente do método especulativo, próprio da dialética hegeliana, incapaz de apreender a lógica imanente do real, o método dialético tem como objeto de análise a realidade concreta, razão pela qual não é nem um método subjetivista – tal como o idealismo que pressupõe um pensamento autonomizado, isto é, um sujeito que, a partir da ideia, atribui sentido e explicação à realidade – nem um método puramente objetivo, como o empirismo acrítico, que toma o pensamento como atividade passiva e a realidade como pronta e acabada: dada imediatamente pela experiência direta.

Na composição deste artigo, discute-se, inicialmente, sobre o Serviço Social na divisão sociotécnica do trabalho e, na sequência, elucidam-se os processos de sofrimento e de adoecimento vivenciados pelos assistentes sociais entrevistados nos marcos do capitalismo vigente. Problematizam-se o adoecimento e o sofrimento como decorrência do trabalho alienado, estranhado, numa dimensão específica, aquele que decorre do trabalho abstrato, quando não é possível “exercer modificações nas tarefas que se executa, dotando-as de conteúdo e de sentido, de acordo com os desejos e necessidades daqueles que o realiza” (MENDES; WERLANG, 2013, p. 46).

O Serviço Social na divisão sociotécnica do trabalho e o processo de assalariamento profissional

Na década de 1980, realizou-se importante inflexão na análise do Serviço Social brasileiro, com a contribuição de Iamamoto e Carvalho (1982), que ofereceram, sob os aportes da teoria marxiana, o exame inaugural da profissão no processo de produção e reprodução das relações sociais, particularizando sua inserção na divisão social e técnica do trabalho e reconhecendo o assistente social como trabalhador assalariado. Essa interpretação da profissão apontou outro eixo analítico, salientando o primado da produção na constituição dos sujeitos sociais.

A expressiva contribuição desta obra está na releitura acerca da origem e da institucionalização do Serviço Social no Brasil, sustentadas na proposta urbano-industrial impulsionada pelo Estado brasileiro, a partir do governo de Getúlio Vargas (1930), na modernização do trabalho leigo católico e no aprofundamento da questão social advinda das contradições entre capital e trabalho. Desde então, a profissão vem sendo analisada como um produto histórico da sociedade, constituindo-se como

(...) parte do trabalho social produzido pelo conjunto da sociedade, participando da criação e prestação de serviços que atendem às necessidades sociais. Ora o Serviço Social reproduz-se como um trabalho especializado na sociedade por ser socialmente necessário: produz serviços que atendem às necessidades sociais, isto é, tem um valor de uso, uma utilidade social. Por outro lado, os assistentes sociais também participam, como trabalhadores assalariados, do processo de produção e/ou de redistribuição da riqueza social. Seu trabalho não resulta apenas em serviços úteis, mas ele tem um efeito na produção ou na redistribuição do valor e da mais-valia (IAMAMOTO, 2012, p.24).

Desse modo, entender o Serviço Social como uma profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho e “identificar o seu *sujeito vivo* como trabalhador assalariado, implica problematizar como se dá a relação de compra e de venda dessa força de trabalho a empregadores diversos” (RAICHELIS, 2011, p. 423). Assim, para além da análise do Serviço Social como trabalho concreto (MARX, 1968), munido de qualidades específicas para responder às demandas que lhe são postas, tendo como suportes de ação os recursos materiais e seu acervo técnico-intelectual, o trabalho do assistente social adquire um caráter abstrato na medida em que passa a ser mediado pelo mercado, isto é, pela produção, troca e consumo das mercadorias (bens e serviços) dentro da divisão social do trabalho.

Verifica-se, portanto, no desenvolvimento do seu trabalho, uma tensão entre o projeto profissional – o qual o afirma como um sujeito dotado de liberdade e de teleologia, logo, um ser prático social capaz de elaborar projeções e de concretizá-las – e a sua condição de trabalhador assalariado.

Desta feita, a análise do Serviço Social como especialização do trabalho coletivo e sua prática como concretização de processos de trabalho, que têm como objeto de intervenção as múltiplas expressões da questão social, implica entender que as dimensões constitutivas do fazer profissional articulam-se aos elementos fundamentais de todo e qualquer trabalho, ou seja, ao

(...) objeto ou matéria prima sobre a qual incide a ação transformadora; os meios de trabalho – instrumentos, técnicas e recursos materiais e intelectuais que propiciam uma potenciação da ação humana sobre o objeto; e a atividade do sujeito direcionada por uma finalidade, ou seja, o próprio trabalho (ABEPSS, 1996, p.12).

O trabalho do assistente social é uma das práticas sociais realizadas pelo homem e, assim, um processo de objetivação do ser social. O homem, como ser social, diferencia-se do ser natural através de seu trabalho e, a partir de suas necessidades, transforma a natureza e a si próprio, objetivando-se no seu produto final.

Para desenvolver o seu trabalho, o assistente social realiza um processo de prévia ideação: uma antecipação ideal da finalidade que pretende alcançar. A sua ação indica uma intencionalidade pautada em componentes ético-políticos e teórico-metodológicos que expressam a sua visão de homem, de mundo e de sociedade, mediante a invocação de valores que a legitimam e da escolha de meios para concretizá-la. Os meios de trabalho são, para Marx (1968, p. 298), “uma coisa ou um complexo de coisas que o trabalhador coloca entre si mesmo e o objeto de trabalho e que lhe serve como condutor de sua atividade sobre esse objeto”.

No Serviço Social, os meios de trabalho são considerados potencializadores da ação humana sobre o objeto (ABEPSS, 1996). Contudo, parte expressiva dos meios de trabalho necessários à intervenção do assistente social (recursos materiais, financeiros e humanos) é disponibilizada pelos empregadores, portanto, são eles, em última instância, os responsáveis por articular as condições necessárias ao seu desenvolvimento.

Nesse sentido, problematizar o trabalho do assistente social na atualidade supõe pensá-lo como alíquota do trabalho da classe trabalhadora, que vende sua força de trabalho em troca de um salário, sujeito às violações e aos constrangimentos comuns a todos os trabalhadores assalariados. É nesse contexto que a discussão do sofrimento e do adoecimento vem ocupando centralidade no Serviço Social, em decorrência do processo brutal de mercantilização da força de trabalho do assistente social na sociedade contemporânea.

Situados em uma dinâmica societária, orientada pelos preceitos da reestruturação produtiva, os assistentes sociais, assim como os demais trabalhadores, submetem-se à lógica da flexibilização e da precarização do trabalho, consequência das mudanças gestadas no conjunto da vida social, notadamente no mundo do trabalho a partir dos anos 1970.

Pode-se afirmar que, no Brasil, a exponenciação da questão social, a partir dos anos 1990, em face das particularidades do processo de reestruturação produtiva, nos limites da ideologia neoliberal, determinou uma inflexão no campo profissional, em “decorrência das novas demandas colocadas pelo reordenamento do capital e do trabalho, pela reforma do Estado e pelo movimento de organização das classes trabalhadoras, com amplas repercussões no mercado de trabalho” (ABEPSS, 1996, p. 5).

A constituição desta nova etapa do desenvolvimento capitalista aprofundou e reconfigurou a histórica precarização do trabalho, fenômeno antigo no Brasil, mas que vem assumindo novas dimensões,

impactando os trabalhadores de modo geral, ainda que em graus distintos. Além disso, resguardando o caráter permanente e não mais transitório dessa condição, expressando formas de precarização típicas de países dependentes que não universalizaram os direitos sociais.

As mudanças referenciadas pelas novas configurações de acumulação do capital (acumulação flexível) promoveram alterações expressivas nas formas de organização e de gestão do trabalho. O processo de flexibilização do trabalho e dos direitos daí derivados são elementos centrais da nova morfologia do trabalho, no contexto da reestruturação produtiva e das políticas neoliberais.

São expressões desse processo: o desemprego estrutural, a intensificação da exploração, as subcontratações, as terceirizações, os rebaixamentos dos salários e a exigência do trabalhador polivalente. O que se seguiu, segundo Antunes (1996, p.81), foi um retrocesso dos direitos trabalhistas, assim “não é preciso dizer que esse sistema de flexibilização do trabalho supõe a flexibilização (ou a desmontagem) dos direitos do trabalho”.

Conforme Silva (2011), a precarização tornou frágeis e instáveis as relações de trabalho, sendo possível constatar tal fenômeno mundialmente. Para a autora, o processo de precarização repercute tanto nas condições materiais quanto na subjetividade dos trabalhadores.

Todo esse processo determinado por movimentos e por ações objetivas do capitalismo contemporâneo incide no Serviço Social. O saldo deixado pela reestruturação produtiva confirma-se no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais: exploração, inserção precária no mundo do trabalho, sofrimento e adoecimento profissional, entre tantos outros aspectos.

Sufrimento e adoecimento no cotidiano profissional dos assistentes sociais

O processo de saúde-doença do trabalhador é decorrente de um fenômeno, acima de tudo, social: isso implica o reconhecimento de componentes multicausais, objetivos e subjetivos na sua constituição. Essa afirmativa conduz à problematização sobre a relação entre saúde, doença e trabalho, pois, conforme esclarece Batistella (2007, p.31), “o ambiente, origem de todas as causas de doença, deixa, momentaneamente, de ser natural para revestir-se do social. É nas condições de vida e trabalho do homem que as causas das doenças deverão ser buscadas”.

A evidência dessa relação resulta da compreensão da centralidade adquirida pelo trabalho no processo de humanização do homem, dado que é por meio deste que o homem se constitui como ser social, saindo do estágio animal, ocorrendo a transformação de uma forma de ser para outra qualitativamente distinta.

Nesses termos, o processo de saúde-doença do trabalhador deve ser analisado a partir da conjunção entre fatores biológicos, processo produtivo, condição socioeconômica e cultura. Segundo Mendes (2003, p.70), “a dinâmica da produção, as condições de trabalho e o modo de vida continuam sendo fontes importantes para que se compreenda o processo de saúde, adoecimento e morte da população brasileira”.

Diante do exposto, os fatores genéticos e emocionais e as experiências de vida condicionam o processo de saúde-doença dos indivíduos. Portanto, ele não ocorre de maneira igual entre os sujeitos, sendo determinado pelo lugar que ocupam na sociedade. Nessa direção, a abordagem que se efetua considera a permanente contradição entre capital e trabalho. Portanto, a saúde do trabalhador depende, sobretudo, das formas e condições em que o trabalho se gesta na sociedade. Os diversos aspectos da organização, da divisão e das relações no trabalho podem levar à fragilização ou vitalidade da saúde dos trabalhadores em diferentes realidades sociais.

Nessa direção, reafirma-se a necessidade de superar a concepção que imputa aos trabalhadores a culpa pelo seu adoecimento e sofrimento. Essa visão conduz a uma individualização e moralização das

situações, contribuindo para a crescente criminalização dos trabalhadores, reiterando práticas e discursos que os penalizam, particularizando questões que se inscrevem numa construção sócio-histórica.

Com base nos depoimentos dos profissionais entrevistados, constatou-se que, dentre o conjunto de variáveis que influenciam a sua saúde, as condições e relações de trabalho têm sido determinantes na produção do sofrimento e adoecimento vivenciado. As doenças mencionadas pelos profissionais como ansiedade, enxaqueca, diabetes e gastrite estão ligadas, sobretudo, a fatores emocionais decorrentes do seu próprio trabalho.

A ansiedade, considerada uma doença mental, é causada por uma combinação de fatores, incluindo emocionais e ambientais. Ela pode ocasionar enxaqueca – desequilíbrio bioquímico em certas localidades do cérebro, envolvendo substâncias neurotransmissoras, além de neuropeptídeos e hormônios – responsáveis pelas sensações, humor e comportamento; por isso a enxaqueca, a ansiedade e a depressão caminham juntas. O estresse, por exemplo, outro sintoma indicado pelos profissionais, afeta o nível de glicemia, podendo originar a diabetes. Nesse sentido, as doenças destacadas estão todas interligadas. Portanto, é de longa data a comprovação da relação entre os sintomas físicos e os aspectos emocionais. Maria Teresa Nappi Moreno (2007), em pesquisa recente, aborda a conexão entre a raiva e a gastrite, enfatizando aspectos neurofisiológicos das emoções por meio de diversos autores, como James-Lange, Walter Cannon e MacLean.

Nesse sentido, a caracterização do processo de saúde-doença como decorrente das condições sociais de vida e de trabalho dos sujeitos, opõe-se às análises pautadas em fatores endógenos e individualizados, que contribuem com a naturalização das diferentes formas de violência existentes nos locais trabalhos, legitimando, desse modo, o processo de precarização e de intensificação das atividades laborais.

Tendo por base a pesquisa realizada, identificou-se uma série de elementos presentes em suas condições e relações de trabalho que repercutem na saúde física e mental. Em seus depoimentos, os profissionais citaram o excesso de atividades e de demandas em sua rotina, como elementos comprometedores da qualidade do atendimento prestado aos usuários, bem como dos agravos à sua saúde. Assim, destacaram que:

Mesmo você tentando fazer com qualidade o serviço – devido à grande demanda – você não consegue dar conta de tudo. Então, algumas coisas acabam ficando para trás, por esquecimento ou porque você acaba priorizando umas em detrimento de outras (...). Não tem como você fazer tudo, porque você não vai dar conta, senão vai trabalhar além da sua carga horária e aí você não tem vida social, não tem família, não tem nada. Não consegue estudar para ter qualidade no atendimento. Acho que influencia diretamente na qualidade do seu trabalho (Participante 1).

A profissional complementa suas reflexões reafirmando que:

Você tenta priorizar pelas urgências e acaba apagando fogo. Na verdade, você fica no seu trabalho voltado a apagar incêndio e não em fazer com qualidade, com calma, com tranquilidade. Não se tem tempo de estudar para dar a melhor resposta aos usuários ou até mesmo para fazer um relatório com qualidade. Isso interfere nos documentos e nos registros que às vezes ficam atrasados. E aí como é que fica? Você não tem aquela memória tão detalhada de como foi o atendimento, acho que o grande número de demandas interfere em tudo (Participante 1).

A documentação (registro e sistematização das informações coletadas, observadas e analisadas) permite desenvolver pesquisas, estudos e trabalhos sobre a realidade na qual o assistente social intervém,

que podem auxiliar na organização de suas atividades cotidianas, na implementação de políticas para o atendimento das demandas da população, na avaliação dos serviços existentes e, se necessário, no redirecionamento destes. Contudo, sua construção requer tempo, condição negada aos profissionais em virtude do acúmulo de atividades. Este quadro obriga os profissionais ao imediatismo nos atendimentos realizados, prevalecendo a lógica produtivista em seus locais de trabalho. Na mesma direção, outra assistente social relata que:

(...) eu não tenho tempo de fazer o relatório, porque é um atendimento atrás de outro. Às vezes, a gente não consegue fazer um relato de atendimento. Eu não consigo relatar as visitas domiciliares. Eu levo o instrumental de visita para fazer em casa, porque eu tenho que dar conta, porque eles querem resultados, eles querem o retorno, quantas pessoas foram inseridas(...) (Participante 4).

Evidencia-se a lógica burocrática do trabalho quantitativo em detrimento do qualitativo nos espaços em que atuam os assistentes sociais. Essas são requisições que vem aumentando para o Serviço Social nos últimos tempos e que afastam os profissionais do trabalho direto com a população, visto que dificultam o desenvolvimento de ações continuadas e impedem o estabelecimento de vínculos com os usuários. Ademais, quando assumidas de forma burocrática, não agregam conhecimentos sobre as informações adquiridas e nem tampouco sobre o trabalho realizado.

Segundo Dal Rosso (2008), as chamadas Tecnologias de Informação e Comunicação – TICs, têm intensificado os processos de trabalho, produzindo um efeito controlador sobre suas dinâmicas e resultados, organizando tarefas de modo que desapareçam a porosidade do trabalho e os tempos mortos. As TICs promovem uma cultura de gerencialismo, que esvazia conteúdos reflexivos e criativos do trabalho, moldando dinâmicas institucionais às metas de controle de produtividade e de qualidade. Desse modo, utiliza-se a tecnologia para a fiscalização das ações profissionais e a padronização de procedimentos através de uma racionalidade estritamente burocrática.

Nesse contexto, o trabalho do assistente social tem se conformado pela lógica da fragmentação e da procedimentalização presente nas políticas sociais. Há uma tendência à focalização da análise e da atuação profissional nos particularismos da realidade social, em detrimento da sua totalidade, resultando em intervenções empiricistas e reducionistas. Nesse nível de apreensão teórico-profissional, a realidade é tomada tal como se coloca imediatamente aos sentidos, limitada ao observável e, de preferência, ao quantificável. A reificação que invade a vida social favorece essa apreensão, pois contribui para ocultar a essência desses processos que se mostram de modo aparente, como se fossem fenômenos naturais. Ademais, a ideologia dominante sedimenta essa naturalização, em sua justificação da dinâmica capitalista. Assim:

Na materialização das políticas, temos profissionais em condições cada vez mais precárias de trabalho, adoecidos, capturados pelo procedimentalismo exigido pelas próprias políticas e seu conjunto de cartilhas e manuais, reiterando a produção do já produzido, ou seja, uma reprodução sem reflexão, sem mediações, sem crítica, despolitizada, com ênfase conformadora (PRATES, 2013, p. 5).

Confirmando esta análise, tem-se na continuidade dos depoimentos:

É como eu falei para você, a gente não tem tempo de organizar nada. Porque você atende, atende, atende, atende, e é cesta básica, cesta básica, cesta básica e relatório, e você não consegue pensar. Você não consegue dar conta, porque a demanda é maior do que você tem condições de absorver. É um trabalho quantitativo e não qualitativo. A gente trabalha com quantidade e não com qualidade, e eu acho que o nosso trabalho deve ser com qualidade e não com quantidade. A gente não é máquina. E essa falta de cuidado com o profissional, acaba esgotando muito. Nós ficamos muito estafados porque: “Ah, você não está

dando conta de fazer o relatório”? “Leva para sua casa”. Mas na minha casa não é lugar de trabalhar. Minha casa é lugar para eu estar com minha família, não é verdade? E essas trinta horas, que foram tão solicitadas, tão pedidas, que foram tão almejadas. Na verdade, acabou não sendo trinta, porque se você não consegue relatar, não consegue fazer um relatório e tem que levar para casa, você vai continuar trabalhando na sua casa. Então são as oito horas exigidas (Participante 4).

Trata-se de uma realidade atravessada pelas configurações atuais do capitalismo, marcada pela intensificação e controle do trabalho, pela exigência de um profissional polivalente e versátil. A intensificação do trabalho, além de implicar mais horas, agrega também mais tarefas e responsabilidades à mesma jornada, ou seja, mais trabalho. Tal situação expressa, claramente, a “adoção de estratégias de redução do trabalho pago e ampliação do trabalho excedente, o que está na raiz do sofrimento do trabalhador assalariado” (RAICHELIS, 2013, p.623).

A profissional também faz referência à redução da jornada de trabalho para trinta horas semanais, destacando que, devido à exploração vivenciada, não pode usufruir desse direito. A aprovação da Lei¹ que estabelece a jornada de trabalho para trinta horas semanais, sem redução salarial, foi uma vitória histórica no âmbito da categoria profissional, resultante de sua organização política representada pelo Conjunto CFESS/CRESS, ABEPSS e ENESSO. Sabe-se que, no contexto do capitalismo, essa é uma das lutas mais importantes dos trabalhadores, na medida em que as relações estabelecidas primam pela lógica do lucro do capital e pela restrição dos direitos sociais.

Os poucos recursos materiais e estruturais para desenvolver suas ações também foram questões apontadas pelos profissionais, expressando o descumprimento e a violação do disposto na legislação profissional. A escassez generalizada de recursos comprova a desresponsabilização do Estado e das instituições empregadoras, no tocante ao desenvolvimento do trabalho profissional.

Não temos nada. Para você ter uma ideia, nós temos um computador para dividir entre dezoito funcionários. Quando você precisa fazer um relatório, precisa pedir licença para um colega parar o que está fazendo, para te emprestar. A gente fica se apressando. Você não tem material para trabalhar e tudo isso gera um conflito interno que a gente não consegue(...). Vai trabalhar desestimulada. Hoje mesmo, no trabalho onde estou, está muito difícil. É bem complicado (Participante 3).

Outros depoimentos confirmam as precárias condições de trabalho dos assistentes sociais:

*(...) a ponto de nós termos que comprar folha sulfite, caneta. De não ter material e recursos para o atendimento da população (Participante 2).
Nossas condições de trabalho são muito precárias, porque é exigido uma coisa, é exigido um ideal, mas a gente trabalha com uma realidade completamente diferente do ideal (Participante 4).*

Nos marcos da reforma gerencial do Estado, ou de contrarreforma, nos termos de Behring (2003), amplia-se a precarização do trabalho, desencadeando um amplo processo de sucateamento dos serviços públicos. Com isso, o atendimento desses serviços, que é de responsabilidade do Estado, passou a ser visto como uma fonte de acumulação para os capitalistas. Não sem nota, o movimento do capital sobre as relações sociais liga-se ao seu impulso expansionista, na busca de sua reprodução ampliada.

Aos profissionais são colocados entraves de toda ordem: falta de materiais diversos, de transporte para visitas domiciliares e institucionais, de salas para o atendimento dos usuários, entre outros constrangimentos, como bem expressos nos depoimentos a seguir:

Quando entrei na instituição, ninguém falou que eu tinha que disponibilizar o meu carro para fazer visita. Eu tenho que fazer um relatório, mas não tem computador, não tem tinta, você imprime como? Você digita como? “Ah, você não tem notebook?” Tenho, o meu particular, na minha casa. Gente, mas se eu tenho que oferecer as minhas coisas particulares, para dar estrutura ao meu trabalho, então vou trabalhar por conta própria, vou abrir uma empresa de Serviço Social e vou trabalhar por conta própria, não é verdade? Esta estrutura material é muito complicada porque não oferece suporte para trabalhar. Hoje temos computador, mas não temos impressora, se tivermos que digitar um relatório, a gente tem que sair do lugar de onde estamos para imprimir na sede (Participante 4).

(...) nós não temos dispositivos para trabalhar. Se você precisa fazer uma visita ou se precisa levantar a situação de uma família, você não tem carro, não tem horário. Onde eu estou trabalhando hoje está muito tumultuado. A gente faz acolhimento na triagem, a gente quer acolher, mas não temos salas para atendimentos, você tem que ficar esperando um tempo, tem que procurar um espacinho para ficar reservada, para dar um pouco de privacidade para que a pessoa possa relatar a sua angústia. Começam aí as dificuldades. Na nossa profissão é primordial termos um espaço reservado para atender e escutar com privacidade e não temos. Isso é uma dificuldade que frustra bastante (Participante 3).

A situação exposta pelos assistentes sociais contraria as normativas da Resolução CFESS nº 493/2006, sobre as condições éticas e técnicas para o exercício profissional, que prevê a necessidade de espaço físico adequado para qualquer forma de atendimento ao usuário (abordagens individuais, grupais ou coletivas), conforme as características dos serviços prestados no âmbito da instituição.

Ressalta-se que o espaço físico constitui um dos elementos necessários para garantir o acolhimento ao usuário, bem como a qualidade do trabalho prestado pelo assistente social. Contudo, pesquisas² sobre as tendências do mercado de trabalho do Serviço Social revelam que essa não tem sido a realidade vivenciada por muitos profissionais no Brasil. Os problemas elencados pelos assistentes sociais abarcam dificuldades financeiras, ausência de material de expediente e de móveis de escritório compatíveis com a necessidade dos profissionais. Muitas salas não oferecem o mínimo de conforto e até mesmo de higiene (TRINDADE; CAVALCANTI, 2010)

Há ainda que se destacar que o sigilo constitui um direito e um dever do assistente social, servindo igualmente para proteger o usuário em relação às informações transmitidas ao profissional. Por isso, o atendimento deve ser feito com portas fechadas, além da responsabilidade do profissional de garantir a confidencialidade das questões apresentadas. Esse debate é fundamental, visto que o atendimento é o momento em que o usuário revela situações particulares de sua vida, e sua exposição representa também uma violação de direitos. O Código de Ética é explícito quando se refere à questão do sigilo profissional, sendo a principal normatização que se tem a respeito. Lembra Barroco (2012, p. 145) que o sigilo profissional é um elemento essencial para a efetivação de um trabalho ético, responsável e competente, pois é a partir das informações apuradas “que o assistente social poderá compreender a situação na sua totalidade e também na sua singularidade, podendo intervir da forma mais adequada e respeitando a dignidade do usuário, bem como sua capacidade de escolha e de decisão”

Esses são constrangimentos vivenciados diariamente pelos assistentes sociais, que os remetem à subordinação e a vigilância institucional, na medida em que são os empregadores que determinam as necessidades sociais às quais o profissional deve responder, interferem nas condições em que operam os seus atendimentos, definem e delimitam a sua atuação, estabelecendo limites à realização do seu trabalho (IAMAMOTO, 2007).

Outros depoimentos evidenciam a restrição da liberdade vivenciada pelos profissionais:

Você fica à mercê mesmo da gestão, que gerencia aquela instituição. E aí, você, algumas vezes, é tachado como a pessoa que fala demais ou chamam sua atenção: “Olha, não é bem assim, pensa bem onde você está, o lugar em que você está” (Participante 1).

Se, de um lado, as condições de trabalho estão diretamente relacionadas ao ambiente e aos instrumentos de trabalho, de outro, a sua organização evidencia como se dão as políticas de gestão e as relações de trabalho. Aspectos como hierarquia, autoridade e controle, bem como a política de recursos humanos e a própria estrutura temporal do trabalho o condicionam, tendo implicações sobre o processo saúde-doença dos trabalhadores, em termos de desgaste, sofrimento e adoecimento.

Diante do exposto, verificam-se as determinações institucionais e estruturais no desenvolvimento de suas atividades laborais, interpondo-se nesse processo os condicionantes do estatuto assalariado. Assim, situa-se nas particularidades do trabalho do assistente social o clássico dilema entre causalidade e teleologia, “entre momentos de estrutura e momentos de ação, exigindo articular, na análise histórica, estrutura e ação do sujeito” (IAMAMOTO, 2007, 416).

Em seu cotidiano profissional o assistente social vivencia os mesmos dilemas de qualquer trabalhador, portanto, suas atividades estão suscetíveis ao domínio e à instabilidade do trabalho, à depreciação dos salários, à pressão por produtividade e por resultados imediatos, etc. Essa realidade confirma, na verdade, uma intensificação da precarização do trabalho inerente à essência do modo de produção capitalista. Situação claramente percebida nos relatos dos sujeitos entrevistados, os quais revelam a presença de uma diversidade de situações complexas, difíceis e fatigantes, que repercutem negativamente em sua saúde física e emocional.

(...) te estressa não ter recursos. Muitas vezes, a gente levava trabalho para casa, tinha que resolver em casa. Tentava achar soluções para os problemas, para levar no dia seguinte para o trabalho, porque lá não tinha acesso à internet, era tudo muito difícil. Isso acaba estressando o profissional, desgastando, porque é algo que você tem que resolver no seu trabalho, mas resolve na sua casa e trabalho é trabalho, casa é casa. Isso me estressava muito, o pico de estresse era enorme (Participante 2).

Dependendo do que você tem no local de trabalho, interfere diretamente na saúde do profissional. Por exemplo, sou uma pessoa muito ansiosa, então vendo a grande demanda de trabalho, querendo dar conta desta grande demanda e não conseguindo, isso acaba interferindo na minha saúde (Participante 1).

A falta de recursos e o excesso de demandas são apontados como aspectos desencadeadores de doenças e de outros agravos. Aliada a esses aspectos, os profissionais também sinalizam a carência de outros técnicos para compor a equipe de trabalho.

A gente tem, mais ou menos, vinte e duas atribuições enquanto profissional e dentre essas são muitas demandas que surgem e que necessitam do nosso trabalho, do nosso apoio, da nossa visão enquanto profissional de Serviço Social e sou só eu como assistente social neste local de trabalho, então, a demanda é muito grande e isso a gente tem dificuldade (Participante 1).

Em que pese as orientações técnico-legais sobre a estrutura de recursos humanos e a necessidade de equipes de referência no campo das políticas sociais, como um dos fatores para a manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, a escassez de profissionais inviabiliza esse indicativo, comprometendo o trabalho realizado. No âmbito da política de assistência social e de saúde, por exemplo, há recomendações sobre a quantidade de trabalhadores por equipe e o número de usuários sob sua

responsabilidade, tendo como referência para a atuação multiprofissional as situações de vulnerabilidade da população e as particularidades do território onde ela se localiza.

O trabalho assalariado na sociedade contemporânea constituiu-se como uma forma de aprisionamento dos sujeitos, na medida em que seu modo de organização e de gestão está vinculado a mecanismos de dominação e opressão que degradam as suas condições de trabalho e os adoecem, física e psicologicamente, alterando toda a sua rede de relações sociais.

Tanto que eu, enquanto profissional, dou conta de determinadas coisas. É o que eu mostro para a instituição. Só que é um grande dilema porque você pensa que todos precisam ser atendidos pelo Serviço Social e aí você acaba tendo que priorizar algumas coisas, porque você não dá conta de fazer tudo com qualidade (Participante 1).

Priorizar demandas é um dilema e ao mesmo tempo um constrangimento ao trabalho do assistente social. As políticas sociais direcionam-se por uma concepção seletiva e reducionista que tende a amenizar os conflitos e as expressões da questão social, contrapondo-se dessa forma à proposta de universalização dos direitos, restringindo a capacidade de atendimento do Serviço Social. Portanto, para os usuários terem acesso à proteção social, devem comprovar a sua não cidadania, desdobrando-se nas célebres condicionalidades. Assim, o profissional, diante das atribuições e tarefas que lhe são exigidas, e por estar localizado na ponta final da prestação dos serviços, “vê-se, institucionalmente, cada vez mais compelido a exercer a função de um juiz rigoroso da pobreza, técnica e burocraticamente conduzida, como uma aparente alternativa à cultura do arbítrio e do favor” (IAMAMOTO, 2012, p.161).

A lógica seletiva que permeia as políticas sociais causa incômodo e angústia aos profissionais. Esse quadro tem sido fonte de aflição e de questionamentos sobre o trabalho profissional, frente às dificuldades de objetivação dos próprios princípios do Serviço Social. As formas como as políticas têm sido implementadas, por meio de programas pontuais e transitórios, têm definido uma organização dos processos de trabalho alicerçadas por um modelo de gestão que promove e naturaliza os constrangimentos inerentes à precarização do trabalho, corroendo, paulatinamente, os sentidos do trabalho.

(...) Uma coisa que frustra muito é você não conseguir fazer o acompanhamento das famílias devido à demanda excessiva. Porque você está atendendo um e sabe que têm muitos outros. E o que angustia é você saber que existem coisas necessárias e fica difícil avaliar qual é a prioridade. Isso causa uma angústia muito grande, e o profissional não dá conta, porque as demandas são extensivas. Deveria ter mais profissionais, pelo menos uns três para realizar o acompanhamento. Mas, como não tem condições de trabalho para um, se tivesse dois, seriam duas frustrações. Não tem nem mesmo sala para atender com escuta qualificada (Participante 3).

O aprofundamento da questão social atinge diretamente os trabalhadores, em especial, os segmentos mais empobrecidos e subalternizados da sociedade. Estes, por sua vez, buscam nos serviços públicos respostas para algumas de suas necessidades. Assim, na particularidade do seu trabalho, os assistentes sociais encontram desafios que decorrem das expressões da questão social, cada vez mais diversificadas e complexas, em instituições que continuam operacionalizando as políticas de forma conservadora, com recursos financeiros limitados, instrumentos tecnológicos ultrapassados, e com a imposição de metas que mensuram o trabalho, que é complexo e processual, em termos quantitativos. O trabalho dedicado à emancipação do homem e à satisfação de suas necessidades não pode limitar-se a uma quantidade e a uma forma historicamente dada.

O trabalho é uma atividade humano-social pela qual o homem domina as forças naturais e, mediante os meios e instrumentos de produção, transforma a natureza em bens úteis que os produzem e

os reproduzem. Entretanto, na sociedade capitalista, o trabalho não constitui uma atividade livre, amorosa e emancipada, mas uma atividade obrigatória e alienada, nas condições de desumanidade real do capital.

Nessa perspectiva, outros constrangimentos foram evidenciados pelos assistentes sociais:

Essa limitação e ausência de respostas que o profissional sabe que poderia dar, é frustrante. Daí que alguns adoecem de verdade, por conta da frustração e da sensação de incapacidade. Às vezes dá a sensação de que você não é uma boa profissional mesmo. E pensar assim é ruim(...). Essa gestão acaba fazendo o profissional acreditar que ele não vale nada, que ele não é bom, que ele é incompetente. Esse relacionamento humano contribui para o surgimento de doenças. A falta de respeito é uma das coisas que mais adoecem o profissional. Porque eles acham que o assistente social tem que fazer tudo. Tudo que não dá mais para ninguém fazer, dá para o Serviço Social. E não é isso. Nós temos nossas especificidades (Participante 3).

O Serviço Social é uma profissão inscrita na divisão sociotécnica do trabalho, regulamentada pela Lei nº 8662, de 07 de junho de 1993, e balizada pelo Código de Ética de 1993. Tais dispositivos versam sobre as especificações da profissão e sua defesa requer, por um lado, negar a condição de subalternidade no campo profissional e, por outro, reafirmar o papel e a importância do Serviço Social na atualidade, rompendo com práticas desqualificadas e conservadoras.

Somada a essa questão, a falta de respeito a que se refere ao profissional é própria das relações capitalistas, instituídas sob a égide da competitividade, da individualidade e da hostilidade, que ultrapassam as demarcações éticas, trazendo danos à vida dos trabalhadores. Submetidos a essa lógica, o assistente social não encontra sentido e nem satisfação no seu trabalho. Alienado de si e de seu objeto, torna-se estranho de sua própria essência. Por isso, Druck, Franco e Silva (2010) afirmam que o modo como são geridas as relações de trabalho no capitalismo contemporâneo provoca a combinação entre precarização e adoecimento dos indivíduos.

O usuário necessita da resposta de alguém. Só que muitas vezes a gente não tem todas as respostas, a gente articula, mas se eu não tenho a rede para articular, eu não tenho respostas. O que eu respondo? Já chorei muitas vezes, também já fiquei desesperada muitas vezes, busquei terapia, ajuda, para entender toda essa realidade (Participante 2).

Você não consegue realizar um trabalho com as famílias, você não consegue desenvolver um trabalho socioeducativo e você vai fazer visita e as condições são as mesmas. E não é frustrante? É frustrante, porque você vê o seu trabalho sem retorno e você acaba levando isso para sua saúde. Você acaba trazendo isso para você. Porque são frustrações que você vai guardando, vai guardando e vão te causando sofrimento e causando angústias e várias outras coisas (Participante 4).

Eu digo para você assim, o Assistente Social adoecem por conta da relação de forças e das frustrações. Porque se você se frustra, se tiver atrito na relação de força com o superior e não tiver um bom argumento isso adoecem muito mais (Participante 3).

Frente a essas pontuações, algumas questões podem ser sintetizadas, considerando as requisições atuais no mundo do trabalho. As pressões institucionais e os contornos políticos por um técnico do Serviço Social focado em ações burocráticas e pragmáticas, trabalhando em condições adversas, precárias e desrespeitosas têm incidido diretamente no processo de saúde-doença dos assistentes sociais. A convivência diária com essa realidade e as múltiplas formas de opressão e de violação de direitos a que estão submetidos leva-os, muitas vezes, a situações de adoecimento e sofrimento, com alto nível de

estresse, desgaste físico e emocional. Diante disso, é preciso ter clareza de que, embora os assistentes sociais almejem certas condições e/ou possibilidades em sua intervenção, suas atividades estão sujeitas à sua condição de trabalhador assalariado.

Portanto, do mesmo modo que, na produção social de sua existência, os homens “estabelecem relações determinadas, necessárias, independentes de sua vontade, relações de produção que correspondem a um determinado grau de desenvolvimento das forças produtivas materiais” (MARX, 1974, p, 129), na objetivação de sua prática profissional, as ações empreendidas são determinadas pela divisão sociotécnica do trabalho e correspondem a certo grau de desenvolvimento dessa estrutura.

Assim, torna-se essencial ao profissional analisar criticamente a realidade para não incorrer em uma prática que oscile entre o fatalismo ou messianismo (IAMAMOTO, 2013). Se no fatalismo há uma tendência à naturalização da vida, no messianismo sua ação é dotada de intenções individuais, marcadas pelo voluntarismo que o impede de desvendar o movimento, as contradições e as determinações do processo histórico.

Nos diferentes espaços sócio-ocupacionais, o trabalho profissional tem sido incessantemente metamorfoseado, centrando-se nos interesses do capital e não nas necessidades e aspirações dos trabalhadores. O assistente social submetido a esses constrangimentos vive e associa o seu trabalho à dor e ao sofrimento. Subsumido ao capital, o trabalho se converteu em um meio de produzir riquezas e, na perspectiva capitalista, a propriedade privada, a lei do mercado, a divisão e a alienação do trabalho formam um elo que aprisiona e embrutece quem o realiza. Nesse sentido, o trabalhador é submetido a um processo progressivo de empobrecimento humano.

A inserção do Serviço Social na divisão sociotécnica do trabalho lhe faculta “um caráter contraditório que não deriva dele próprio, mas do caráter mesmo das relações sociais que presidem a sociedade capitalista” (IAMAMOTO, 2012, p. 54). Esse caráter contraditório se expressa na medida em que suas atividades são exercidas no campo de interesses das classes sociais, sendo os profissionais contratados pelos capitalistas para desenvolverem ações junto aos trabalhadores, colocando o seu trabalho polarizado por projetos antagônicos. Nesse contexto, embora o profissional se comprometa com a luta e a garantia dos direitos sociais, o seu trabalho sofre os ordenamentos dessa realidade.

A dominação no trabalho foi, assim, identificada como aspecto nuclear na constituição do desgaste, pois a dominação que ataca a dignidade e fere a autonomia da individualidade é a mesma que produz rupturas no mundo mental e psicossocial, atingindo a estabilidade psicossomática. Foi possível verificar que os fios que tecem a dominação fabricam, ao mesmo tempo, o sofrimento, na medida em que a dominação esmaga a identidade e aprisiona a alma no medo (SILVA, 2011, p.23).

Acresce a essa questão um processo de desvalorização do trabalho profissional, conforme relatado por um dos assistentes sociais entrevistado: “Naquela Secretaria eles acham que o profissional tem que fazer aquilo e pronto e tem que dar conta, não importa como vai sair, e aí você fica naquela: eu sou Bombril? Eu sou um lixo? Que profissional eu sou?” (Participante 3).

Esta exposição conduz a uma reflexão sobre a relativa autonomia de que dispõem os assistentes sociais em seu trabalho, mas que tem sido constantemente ameaçada nos diferentes espaços sócio-ocupacionais através dos ditames do capital, referendados pelo produtivismo, vigilância e cobrança institucional, imposto ao conjunto dos trabalhadores. Nesse contexto, a relativa autonomia dos assistentes sociais vem se transformando, segundo Raichellis (2011), numa autonomia controlada e restringida.

Convém assinalar que esta relativa autonomia, da qual o assistente social dispõe para o exercício de suas atividades, forma uma unidade contraditória que se expressa, muitas vezes, no descompasso entre as intenções do fazer profissional e os resultados efetivos deste fazer, o que pressupõe entender que o seu

trabalho é tensionado por interesses de classes incompatíveis “em meio a uma relação complexa e contraditória, onde estão em jogo múltiplas determinações, de natureza macrossocial, que não só as influenciam, como, na verdade, as constituem” (MARTINELLI, 2004, p. 19).

A subordinação do trabalho ao capital realiza-se nos tempos atuais de forma mais complexa e heterogênea, intensificando seus ritmos e processos, ampliando o trabalho morto e, ao mesmo tempo, realizando uma necessária interação entre este e o trabalho vivo.

O reconhecimento profissional exprime o respeito ao seu trabalho, conferindo-lhe o sentimento de realização. Se o trabalhador não encontra sentido no que faz ou não se sente valorizado, o sofrimento pode se tornar inevitável. Segundo Dejours (1987), o sofrimento é determinado pela insatisfação e estranhamento do sujeito ao seu trabalho. Se ele não encontra prazer no que faz, se seu trabalho não se constitui em fonte de energia, ele entra em confronto com a realidade. O sofrimento é, então, gerado na relação homem *versus* organização³ do trabalho.

De acordo com Mendes (2003), as vivências de sofrimento do trabalhador aparecem associadas à divisão e à padronização de tarefas, à negação do potencial humano e da criatividade, à rigidez hierárquica, as ingerências políticas, à falta de perspectivas de crescimento e reconhecimento profissional e de participação nas decisões institucionais. Para essa autora, o sofrimento é definido a partir do fator desgaste, que é a sensação de cansaço, desânimo e descontentamento em relação ao trabalho.

A gente não tem um cansaço físico de um pedreiro, que carrega latas de areia e sacos de cimento. Mas a gente tem o cansaço mental. É difícil ir à casa de uma família e ver a precariedade de vida, você chega a se analisar, às vezes eu me pego me analisando. São coisas que vão desgastando a gente. Que vão dando um desgaste não físico, mas um desgaste mental (Participante 4).

As angústias dos assistentes sociais frente à complexidade das expressões da questão social e o seu contato direto com as condições de vida da população usuária são componentes que, segundo eles, contribuem para o seu sofrimento e adoecimento.

(...) a gente vai somatizando um monte de coisas, porque você escuta problemas desde a hora que você inicia o seu trabalho. Porque a gente é uma porta para os usuários virem e apresentarem as fragilidades deles. Então, você escutar e não ter forças para fazer nada em cima daquilo é frustrante. E você acaba somatizando todas essas frustrações. Você ver uma família que passa por necessidades, você ver um jovem que tem uma vida inteira pela frente sem perspectiva, por exemplo (Participante 4).

(...) a gente aprende quando a gente estuda que no Serviço Social você volta dois, três passos para trás para você avançar um. Só que lá a sensação que eu tenho é que você não está conseguindo avançar, você só está afastando, porque não tem condições de trabalho. Outro dia eu cheguei a falar, aqui não precisa mais do Serviço Social(...) (Participante 3).

Dando sequência às suas reflexões a assistente social ressalta que:

Se você não tem lugar para uma escuta qualificada, como é que você vai fazer uma reunião com dez, quinze familiares? Tudo isso gera essa frustração, essa angústia, que vai adoecendo, eu digo para você – hoje, eu estou com vontade de ir ao psiquiatra e pegar meses de licença, porque eu não tenho vontade de trabalhar, hoje, eu não tenho vontade de trabalhar. Já fui mais feliz, mas hoje, está bem complicado(...). Porque a sensação que dá é que você não está fazendo nada (Participante 3).

As falas dos profissionais expressam o nível de descontentamento, indicando inclusive sintomas da *síndrome de burnout*. A expressão inglesa *burn-out* corresponde a “queimado até o final”, traduzida para o português, significa “estar acabado”. No Brasil, essa síndrome também é conhecida como síndrome do esgotamento profissional, sendo caracterizada pela exaustão emocional, pela completa falta de energia, pela sensação de ter chegado ao seu limite máximo.

A *síndrome de burnout*, geralmente, apresenta sentimentos de fracasso; entre seus principais indicadores estão o cansaço emocional, a despersonalização e a falta de realização pessoal. A síndrome é definida como uma reação à tensão emocional crônica, gerada a partir do contato estressante e infeliz com o trabalho, fazendo com que a pessoa perca o interesse pelo mesmo.

Segundo Codo (1999), os profissionais envolvidos intensamente com o seu trabalho, que se responsabilizam pelo sucesso e/ou insucesso dos seus resultados, são mais suscetíveis à *síndrome de burnout*.

É onde a gente adoce porque eu levo pra casa(...) eu levo pra casa e aí fico pensando numa forma de resolver aquela situação para que seja menos sofrida para o usuário (Participante 3).

Eu gosto muito do que faço só que me gera uma ansiedade muito grande. E aí geralmente eu fico com gastrite, que é um problema que eu já tenho de saúde, e que vem e volta, e começou depois desse trabalho. Tenho crises de enxaqueca, eu assimilo isso à rotina de trabalho e a minha autocobrança (Participante 1).

Para Freudenberg (1974), a agressão ao sentido do trabalho é a gênese do esgotamento profissional. O autor afirma que os profissionais mais propensos a desenvolvê-la são aqueles que prestam serviços a outras pessoas, como cuidadores, professores, médicos, enfermeiras e assistentes sociais.

A atuação dos assistentes sociais encontra-se mediada por um processo contraditório: o prazer outorgado pela possibilidade de realizar um trabalho que impulse e materialize os direitos sociais dos segmentos pauperizados da classe trabalhadora; e, ao mesmo tempo, o sofrimento, pela exposição continuada à escassez de recursos e ao aviltamento das políticas sociais que respondam às demandas dos trabalhadores.

Todas as coisas que foram acontecendo. Eu cheguei a engordar quinze quilos. Para você ver que isso é nítido, porque você se torna ansiosa, você come compulsivamente. Você vê que está estressada, vão falar com você na sua casa e você já está explodindo (Participante 2).

Por conta desta situação de trabalho, eu vivo com a diabetes superalta porque eu fico muito estressada. A gente não consegue ter uma alimentação regular, a gente não tem hora para o almoço. Almoçamos na hora que dá. Então, você começa a atender naquele ritmo que eu te falei, atendimento atrás de atendimento. A minha saúde é muito fragilizada por conta disso. Fora os picos de estresse, têm dias que a minha vontade é que ninguém fale comigo (Participante 4).

As transformações operadas no mundo do trabalho apontam para a exaustão e degradação do trabalho humano. São novas formas de extração da mais valia através de processos intensos da exploração da força de trabalho, que tem na sua gênese a busca incessante pela acumulação do capital mediada pela ampliação do trabalho excedente e pela redução do trabalho pago.

Nesse contexto, os assistentes sociais, assim como outros trabalhadores, vêm sofrendo suas consequências de forma dolorosa e muitas vezes solitária, o que têm lhes causado sofrimento e adoecimento, perpassando dimensões essenciais de suas subjetividades e sociabilidades, colocando em risco sua saúde física e psíquica.

Considerações finais

Depreende-se a partir das reflexões apresentadas neste artigo que o contexto de crise mundial do capital e as novas formas de precarização e intensificação do trabalho repercutem diretamente nas condições e relações de trabalho do assistente social e, por consequência, na sua saúde física e mental.

Mészáros (2002, p. 796-797) qualifica a crise atual como uma crise estrutural, em que a ordem sociometabólica do capital defronta-se com os seus limites absolutos, visto que ela “afeta a totalidade de um complexo social em todas as relações com suas partes constituintes ou subcomplexos, como também a outros complexos aos quais é articulada”. Em suas reflexões, adverte que o capitalismo esgotou o seu caráter civilizatório de expansão e avança para o nível exorbitante da exploração da força de trabalho, da desigualdade e da barbárie. Como esse sistema conta com poucos meios para se expandir, tem colocado em risco a própria vida humana, assinalando que, quanto mais aumenta a competitividade e a concorrência intercapitais, mais prejudiciais são suas consequências. Destas, ressaltam-se a precarização do trabalho e a degradação do meio ambiente, na relação metabólica entre homem, tecnologia e natureza, circunscrita aos ditames do capital.

Nos depoimentos das assistentes sociais apuraram-se vários indicativos que remetem ao sofrimento e ao adoecimento, resultantes de suas condições de trabalho, tais como: ansiedade, aumento de peso, desmotivação, sintomas da *síndrome de burnout*, angústia, esgotamento, estafa, conflitos pessoais e familiares, estresse, frustrações, sensação de incapacidade, esgotamento mental, infelicidade, gastrite, crises de enxaqueca e diabetes. Nesse sentido, o sofrimento gerado pelo trabalho

(...) aparecerá, assim, como produzido dentro de um contexto determinado, constituído por novas relações estabelecidas no espaço específico do trabalho e, ademais, por novos dispositivos ideológicos que fazem interiorizar o processo de dominação tanto daqueles que estão fora do ambiente de trabalho quanto daqueles que estão em seu centro (MENDES; WERLANG, 2013, p.745).

Assim, pode-se afirmar que os assistentes sociais entrevistados vivenciam um trabalho alienado, precarizado, subjugado, obrigatório, noutros termos, um trabalho miserável. Diz Marx (1968) que o modo de existência quantitativo do trabalho é o tempo de trabalho uniforme e indiferenciado, simples, por assim dizer, despido de toda qualidade. Portanto, o modo de produção capitalista, em seu estágio atual de financeirização da economia e dos avanços do ideário neoliberal, acentua a precarização do trabalho atingindo diretamente os assistentes sociais.

Essa realidade aprofunda processos de alienação do trabalho, esmorecendo as possibilidades de construção de identidades coletivas, com repercussões na organização política do conjunto de trabalhadores. A atitude solitária do profissional frente a essa realidade, somada aos riscos da rotina, da burocracia e da pressão institucional, pode levar à naturalização ou à mera aceitação de um contexto de trabalho perverso que se contrapõe radicalmente ao Projeto Ético-Político do Serviço Social. Por isso, sua negação é fundamental e impõe-se a ela a luta coletiva para construir novas sociabilidades. Constatou-se que, independentemente da área de atuação profissional, prevalece um processo de deterioração das condições de trabalho dos assistentes sociais, as quais devem ser analisadas em suas particularidades.

Com um cotidiano marcado pela superexploração do trabalho, o assistente social depara-se com infindáveis demandas. Verifica-se a ausência dos recursos mais básicos para a realização de suas atividades, como a falta de materiais de escritório, computadores e impressoras, salas adequadas para o atendimento da população e veículos para realização das visitas domiciliares e institucionais. O profissional busca desenvolver sua intervenção premido pelo compromisso ético-político com os usuários, mas a instituição

não oferece as condições necessárias para seu fazer. Esses são dilemas postos aos profissionais que veem sua autonomia cada vez mais controlada pelos empregadores. Essa autonomia, exercida de diferentes maneiras pelos assistentes sociais, quando cerceada, gera um elevado grau de sofrimento. Para Druck, Franco e Silva (2010), profissionais impedidos de exercer sua ética profissional adoecem de fato.

Nessa direção, o trabalho do assistente social realiza-se na contramão do projeto societário vigente. Os assistentes sociais tecem seu cotidiano de trabalho numa relação tensionada entre a defesa dos direitos sociais e as premissas da sociedade capitalista, cuja intervenção se dá diretamente na contradição capital-trabalho.

Contudo, ainda que a profissão esteja condicionada a fatores estruturais, conjunturais e institucionais que ultrapassam a vontade dos seus agentes, também é fruto e expressão dos sujeitos que a constroem cotidianamente. Portanto, mesmo sob condições historicamente determinadas, que independem de sua vontade, são os homens que fazem a história (MARX; ENGELS, 1998), daí exercerem papel fundamental na construção, manutenção e transformação da sociabilidade, ou no que Lukács (1997) chama de transformação da pura causalidade em causalidade posta.

Referências

- ANTUNES, Ricardo. Dimensões da crise e metamorfoses do mundo do trabalho. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, ano XVII, n. 50, p.78-85, abr.1996.
- ABEPSS. Centro de estudos e projetos em educação, cidadania e desenvolvimento social. Proposta Básica para o Projeto de Formação Profissional. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 50, 1996.
- BAPTISTA, Myrian Veras. A relação teoria/método: base do diálogo profissional com a realidade. In: BAPTISTA, Myrian Veras; BATTINI, Odária (Orgs.). **A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção do conhecimento**. São Paulo: Veras, 2009.
- _____. (Org.). **O método da economia política de Karl Marx**. São Paulo, PUC-SP, 1999 (mimeo). 21 p. (texto comentado por vários autores)
- BATISTELLA, Carlos. **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BARROCO, Maria Lucia. Silva; TERRA, Sylvia Helena. **Código de ética do/a assistente social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.
- BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma: desestruturação do estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.
- BRASIL. Lei 12.317, de 26 agosto de 2010, acrescenta dispositivo à Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, para dispor sobre a duração do trabalho do Assistente Social. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília/DF, 27 ago. 2010.
- _____. **Resolução nº 493**, de 21 de agosto de 2006. Legislação e Resoluções sobre o trabalho do (a) assistente social. Brasília: CFESS, 2011. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/LEGISLACAO_E_RESOLUCOES_AS.pdf. Acesso em: 07 set. 2014.
- CODO, Wanderley; VASQUES, Iône Menezes. O que é *burnout*? In: CODO, Wanderley (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999. p.237-255. Disponível em: http://psicologia139.dominiotemporario.com/doc/4_-_Educacao_Carinho_e_Trabalho-livro_inteiro.pdf. Acesso em: 15 set. 2015.
- DAL ROSSO, Sadi. **Mais trabalho: a intensificação do labor na sociedade contemporânea**. São Paulo: Boitempo, 2008.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Oboré, 1987.
- DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia; SILVA, Edith Seligmann. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n.122, p. 229-248, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100515726006>. Acesso em: 28 set. 2015.
- FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 24, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2016.

¹ Lei nº 12.317, de 26 de agosto de 2010, que altera o artigo 5º da Lei de Regulamentação Profissional (Lei 8.662/1993) e define a jornada máxima de trabalho de assistentes sociais em 30 horas semanais sem redução salarial.

² Santos e Manfroi (2012), Trindade e Cavalcante (2010).

³ Compreende-se por organização do trabalho “a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc.” (DEJOURS, 1987, p. 25).