



SEÇÃO: ENSAIOS E ARTIGOS

Estratégias de autocuidado: o silenciamento do Serviço Social sobre o cuidado do profissional*Self-care Strategies: the silencing of social work on professional care***Lidiany de Lima Cavalcante¹**orcid.org/0000-0003-0477-6386
lidiany@ufam.edu.br**Maria Isabel Barros Bellini²**orcid.org/0000-0003-1680-5009
maria.bellini@pucrs.br**Recebido em:** 5 mar. 2023.**Aprovado em:** 20 mar. 2023.**Publicado em:** 01. set. 2023

Resumo: O artigo objetiva analisar as legislações, normativas e resoluções do conjunto CFESS/CRESS, assim como as diretrizes dos Grupos de Trabalho e Pesquisa da ABEPSS, para vislumbrar a existência de discussões sobre os processos e adoecimentos psíquicos de profissionais de Serviço Social, assim como a necessidade de debates sobre autocuidado profissional. Através de uma pesquisa documental, potencializada nos documentos vigentes da categoria, tais como: códigos de ética, lei de regulamentação da profissão e demais resoluções protagonizadas desde os anos de 1990, realizou-se uma reflexão teórica que traz à tona não apenas a relevância do assunto, como também o mutismo seletivo da categoria no que refere-se às estratégias de enfrentamento aos adoecimentos do mundo do trabalho, os quais também assolam o cotidiano de profissionais do Serviço Social.

Palavras-chave: Serviço Social; adoecimento psíquico e autocuidado.

Abstract: The article aims to analyze the laws, regulations and resolutions of the CFESS/CRESS set, as well as the guidelines of the ABEPSS work and research groups, to glimpse the existence of discussions about the processes and psychic illnesses of Social Work professionals, as well as the need for dialogue on professional self-care. Through a documentary research, enhanced in the current documents of the category, such as: codes of ethics, law regulating the profession and other resolutions carried out since the 1990s, a theoretical reflection was carried out that brings to light not only the relevance of the subject, as well as the selective mutism of the category with regard to strategies for coping with illnesses in the world of work, which also plague the daily lives of Social Work professionals.

Keywords: Social work; psychic illness and self-care.

Introdução

O Serviço Social brasileiro apresenta um processo histórico que caminha para o centenário. Durante décadas, a profissão se constituiu e se desconstruiu, para abraçar perspectivas que pudessem alicerçar intervenções e perspectivas que atendessem as formas de sociabilidade, a relação com as expressões de religiosidade (característica da gênese) e as plataformas de enfrentamento às expressões da Questão Social presentes no período que atravessava e no âmbito da sociabilidade capitalista. Hodiernamente, a formação pauta-se em preparar o profissional para a atuação no *front* das políticas públicas junto às agruras do capital. Porém, a centralidade dessa formação ignora que tal sujeito também pode sofrer processos de adoecimentos, sobretudo de natureza



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

¹ Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

psíquica, ao enfrentar um sistema excludente que expropria, exclui e condiciona o sujeito a processos de alienação em uma realidade exposta no limiar do trabalho cotidiano.

A fim de adensar esse tema, o artigo ora exposto, analisa as legislações, normativas e resoluções do conjunto composto pelo Conselho Federal de Serviço Social/Conselhos Regionais de Serviço Social (CFESS/CRESS), e as diretrizes dos Grupos Temáticos de Pesquisa da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), para evidenciar se existem documentos ou textos outros que versam atenção para os processos de adoecimentos psíquicos de assistentes sociais na interface com o autocuidado profissional, seja como plataforma de prevenção ou de enfrentamento.

Os homens constroem a sua própria história, mas nem sempre em circunstâncias esperadas (MARX; ENGELS, 1998) e há nesse bojo um processo de transmissão do passado, delineada no presente e com capacidade para pensar o futuro. No âmbito dessa construção, há múltiplas determinações, algumas previstas e outras oriundas e refletivas pelo capital, que elenca mecanismos de expropriação do sujeito trabalhador até a última gota de sangue.

Inserido na divisão sociotécnica do trabalho, o(a) profissional de Serviço Social não está imune a esse processo, o que denota a relevância da reflexão presente, a qual se efetiva por meio de ponderação teórica com aporte de pesquisa documental, realizada nos documentos vigentes que direcionam o trabalho profissional da categoria.

Ressalta-se, ainda, que não há pretensão em direcionar a discussão para o viés psicologizante, ou da autoajuda, mas problematizar com o Serviço Social brasileiro, questões que somam a algumas pesquisas internacionais para descortinar esse assunto com a categoria. São conceitos, significados, possíveis estratégias e habilidades de autocuidado que podem repercutir na qualidade de vida laboral e pessoal como molas propulsoras, prevenindo elevados níveis de estresse, fadiga por compaixão, depressão,

burnout e outras condições de sofrimento que geram adoecimentos e atingem diretamente o fazer profissional, diante do cenário organicamente imposto pelo sistema capitalista vigente. Urge fomentar a referida discussão, pois como dizia Carlos Drummond de Andrade: "*o tempo é a minha matéria, o tempo presente, os homens presentes, a vida presente.*"

1 O perfil de profissionais do Serviço Social brasileiro

No bojo do Serviço Social contemporâneo, o Brasil tem quase 200 mil assistentes sociais inscritos nos vinte e sete conselhos regionais, de acordo com os dados do Conselho Federal de Serviço Social (2022).

Em pesquisa sobre o perfil de Assistentes Sociais, realizada pelo conjunto CFESS/CRESS, ponderou-se que 39,45% dos profissionais com inscrição ativa atuam no Sudeste do país, seguidos por 30,03% no Nordeste, 12% no Sul, 11,71% no Norte e 6,96% na região Centro-oeste do Brasil. Desse quantitativo, 92,92% se identificam com o gênero feminino, 6,97% com o masculino e 0,10% com outras expressões de gênero, informação que foi detalhada da seguinte maneira: a pesquisa apontou sete registros de profissionais transexuais masculinos, cinco registros de pessoas transexuais femininas, cinco registros de travestis e 29 profissionais que declararam não ter identificação com nenhuma das identidades sinalizadas.

É importante salientar que, de acordo com Cisne e Santos (2018), a construção social dos gêneros não está imbricada na concepção histórica do sexo e nem pode se resumir a ele. A análise pautada em demandas hodiernas na perspectiva dos direitos humanos, evidencia críticas ao processo de biologização do sexo, assim como as associações de papéis definidos e pré-determinados. Discute-se, inclusive, acerca do determinismo da binaridade, ou seja, a ideia de que há apenas as concepções do masculino e feminino. É relevante considerar que, as expressões de gênero refletem, sobretudo, a diversidade humana, não tem fronteiras e emergem como identidades no processo de formação individual

e coletiva, sendo uma das pautas de defesa no projeto ético-político da categoria profissional.

Sobre as questões relacionadas ao vínculo de trabalho, a pesquisa realizada com assistentes sociais participantes do recadastramento nacional mostrou que 17,73% dos profissionais não possuem vínculo empregatício; 71,53% possuem um vínculo; 10,08% possuem dois vínculos; 0,46% têm três vínculos e 0,17% possuem quatro vínculos (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2022). Ainda acerca dos dados da pesquisa, os resultados apontaram que 43,59% dos profissionais desenvolvem seu trabalho na esfera pública municipal, seguido por 11,01% no setor estadual. Ao ponderar a forma de ingresso nos respectivos vínculos, os dados apontaram que mais de 40% dos profissionais ingressaram por seleção simplificada, edital público, indicação, convite e cargo comissionado (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2022).

Ressalta-se que as formas de contratação refletem o que Antunes (2000) chama de subproletarização do trabalho, ou seja, as contratações emergem no formato temporário, parcial ou por subcontratos, o que caracteriza a precarização da mão de obra profissional no âmbito do capital. Outros vínculos como terceiro setor, organização não governamental, fundações, autônomo, sindicato ou associação e movimentos populares também foram evidenciados em menor quantitativo (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2022).

Outro dado importante refere-se a jornada semanal, visto caracterizar a extensão da jornada de trabalho profissional. A pesquisa mostrou que, somando todos os vínculos, 44,37% dos profissionais trabalham entre 25 e 30h semanais; 21,60% atuam entre 31 e 40h e 5,22% entre 41 e 60h. Os achados são relevantes, visto que a jornada/carga de trabalho de assistentes sociais pode repercutir em processo de adoecimento físico e, sobretudo, psíquico, assunto que retomaremos posteriormente.

Jornadas extenuantes ou irregulares têm sido apontadas como importantes fatores para aumento da fadiga, irritabilidade, diminuição da

atenção, enfim, como estressor nas condições de vida no trabalho (BELLINI; GOMES; ARENA, 2022). Em discussão consonante, Martins afirma que

A órbita cotidiana dos assistentes sociais, atravessada pela precarização, pelo assédio, pela subalternização, também pela imagem profissional, pragmática, submergida na própria realidade do profissional, tende a romper com visões mais amplas dos espaços, das representações, dos gritos mudos de socorro, dos sussurros por atenção (2022, p. 159).

Muito frequentemente assistentes sociais trabalham em realidades atravessadas por vulnerabilidades diversas, seja nas políticas públicas, seja em movimentos populares de resistência, a luta por direitos tem presente a fome, o sofrimento, a pobreza, a violência e a violação de direitos (MARTINS, 2022). O sofrimento da população e as perspectivas escassas de superação podem facilitar no(a) profissional o desenvolvimento da fadiga por compaixão que, explicada de forma muito simples, significa o sofrimento do(a) trabalhadora desencadeado pelo sofrimento da população atendida. A essa realidade de pauperização e sofrimento acrescenta-se a performatividade como uma *"nova cultura centrada na competitividade, que envolve uma combinação de descentralização, alvos e incentivos para produzir novos perfis laborais e institucionais"* (MARTINS, 2022, p. 77), que disciplina o(a) trabalhador(a) tornando-os *"vulneráveis e isolados no cotidiano do seu trabalho"* (2002, p. 81).

2 A constituição da ética no Serviço Social: alguns apontamentos

A ética se configura como uma característica relevante e marcante do processo civilizatório humano, principalmente no contexto de avanços acerca dos direitos e do devir das sociedades. Para Chauí (2000), a ética dedica-se aos procedimentos de conduta e caráter dos indivíduos, apresenta um conjunto de valores e condutas, fundamentos e finalidades que fomentam o norte para o caminhar individual e coletivo. A autora sinaliza ainda que não há ética sem a existência do agente ético e este, de forma racional e consciente, atua com as balizas que evidenciam o bom

e o mau, justo e injusto, de forma autônoma que evidencie a autonomia na perspectiva do dever. Sobre o sujeito, preconiza-se que: "*o agente não age em conformidade consigo mesmo e sim em conformidade com algo que lhe é exterior e que constitui a moral de uma sociedade*" (CHAUÍ, 2011, p. 379).

Tal prerrogativa aponta que a perspectiva do dever se configura por compromissos e responsabilidades relacionais. Para Barroco (2009a), só existe a consciência ética, quando um sujeito sai do bojo de sua individualidade e passa a relacionar-se com o outro, ou seja, não há configuração ética no âmbito individual, a esfera relacional ou coletiva se faz relevante para a sua construção efetiva.

A ética é constituída por um sistema normativo, o qual é responsável pela reprodução e normas, princípios, determinações, especificações e cânones, que são socialmente determinados. Os respectivos valores são construídos de acordo com o processo de ascensão da humanidade e podem corresponder às necessidades de cada momento histórico e social (BARROCO, 2009a).

No âmbito do Serviço Social, a ética foi pautada na profissão desde 1947, com o primeiro código de ética profissional (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1947). Ao considerar o momento sócio-histórico da profissão, evidenciou-se a presença positivista com as concepções de bem comum e ponderações acerca dos desajustes humanos, terminologia empregada na época. O documento foi alicerçado, ainda, em lastro religioso, ancorado em vários momentos da construção do texto, o que também esmera a gênese da profissão no Brasil que, de acordo com Iamamoto e Carvalho (2012), foram construídos a partir dos paradigmas católicos.

O segundo Código de Ética data de 1965 (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1965). Apesar de caracterizar-se apenas na perspectiva de deveres e compromissos do(a) profissional de Serviço Social, sem amplificar a perspectiva dos direitos para Assistentes Sociais, avança ao se constituir como documento que não limita às concepções religiosas, ao contrário, abre-se para

a inserção de profissionais de todos os credos e filosofias, apesar de manter-se em patamar funcionalista. O documento enfatiza a relevância do profissional em desempenhar tarefas, as quais perfazem o cotidiano do "mundo moderno", para as adequações ao contexto de integração social. Assevera ainda os deveres fundamentais com pessoas, grupos e comunidades, os deveres com empregadores, colegas e associações de classe, ressalta o trabalho em equipe, a responsabilidade e dignidade profissional. Ressalta também as observâncias do código, com parâmetros que seriam futuramente pautados no Código Processual de Ética. A ênfase, portanto, se dá nos deveres da profissão sem esboçar nenhum olhar ao(a) trabalhador(a).

Em 1975, a categoria apresenta outro Código de Ética Profissional, o qual traz diretrizes não apontadas nos dois códigos anteriores, como a amplificação dos direitos do(a) Assistente Social no desenvolvimento da atuação profissional (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1975.), porém, ainda retratou a noção de busca pelo bem comum e a noção estruturalista de sociedade. O documento apresentou como foco a tríade formada por: código, a estruturação legal e a probidade técnico-científica da profissão, como pilares ao processo de "realização" do(a) Assistente Social com profissional. Traz a noção do clientelismo e da família como foco de intervenção, através de perspectivas tradicionais.

O Código de Ética aprovado em 1986 simbolizou um divisor de águas no âmbito da profissão, a partir das definições claras de que o(a) Assistente Social faz uma opção de classe e fundamenta suas ações na luta da classe trabalhadora, com reflexões pautadas a partir de uma vontade coletiva, na busca de superação da visão a-histórica e acrítica no fazer profissional pautado nas décadas anteriores (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1986). Os valores são ponderados na perspectiva universal, com desenho claro voltado para a contribuição da tradição marxista no bojo da profissão, no vínculo com as tratativas relacionadas à correlação de forças institucionais e de luta pela democracia. O documento trouxe

avanços ao abrir as cortinas da participação efetiva aos usuários, na busca de cerrar a noção do clientelismo e fomentar o protagonismo do usuário como indivíduo atuante no processo, com a necessidade do engajamento deste em movimentos sociais ou coletivos voltados aos interesses da classe trabalhadora.

Barroco (2009a) enfatiza que a discussão da dimensão política da profissão é construída a partir da configuração do Currículo de Serviço Social em 1982, o que impulsiona a contribuição mais efetiva da tradição marxista, a vinculação da profissão aos movimentos sociais e à constituição de um projeto profissional com alicerces ético-políticos. Daí reporta-se o Código de Ética de 1986 como divisor de águas no que se refere às lutas coletivas dos profissionais de Serviço Social, além de buscar a superação da base tradicional, religiosa, a-histórica e conservadora.

Para Tavares (2013) o uso da expressão "tradição marxista" significa enfrentar distorções, incompreensões, deformações e reducionismos no âmbito da profissão, já que alguns setores do Serviço Social iniciaram o uso do termo sem ter acesso aos textos provenientes de Marx. A ausência do contato com os referidos materiais trouxe interpretações diversas ao conteúdo original, já que não existe marxismo sem Marx. Contudo houve um movimento importante, na busca de alicerçar a profissão para o diálogo sobre as expressões da questão social de forma crítica, com o olhar voltado às demandas dos usuários, às agruras do capital e seus rebatimentos na vida cotidiana das pessoas.

A resolução 273/1993, materializada pelo Código de Ética Profissional de 1993, soprou ventos na direção do compromisso com a classe trabalhadora, da qual também somos partícipes. Suas páginas vislumbram, no formato crítico, os direitos, deveres e prerrogativas do(a) Assistente Social. Trata-se de um instrumento normativo relevante, que atua como um dos pilares do projeto ético-político profissional e sugere o amadurecimento da profissão por meio da tratativa de profissionais em relação aos usuários(as), e profissional de Serviço Social em relação a outras

categorias.

O marco documental se caracterizou ainda por onze princípios, os quais fundamentam a liberdade como valor central, a defesa dos direitos humanos, a ampliação da cidadania, a defesa da democracia, a postura em favor das plataformas de justiça social, a luta contra todas as formas de preconceito, a garantia do pluralismo, a opção pela construção de um projeto societário livre de todas as formas de opressão, vinculação com movimentos de outras categorias, empenho com a qualidade dos serviços oferecidos e busca de aprimoramento intelectual e o direito ao livre exercício da profissão sem ser discriminado ou discriminar (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL 2012).

Para Santos (2019), os princípios do Código de Ética de 1993 são referenciados na teoria social de Marx, a qual oferece o subsídio para a análise crítica e propositiva acerca da constituição, delineamento e formas de enfrentamento da sociabilidade burguesa, sem fomentar espaços para neutralidades, posicionamentos ou intervenções derivadas da imparcialidade e da insensibilidade no que tange ao contexto de realidade evidenciada nas expressões da Questão Social, pois sinaliza o compromisso com os preceitos ético-humanistas, tais como justiça e liberdade, relevantes para pensar a construção de uma nova ordem societária.

O Código de Ética de 1993 espraia-se como instrumento normativo importante no âmbito da consolidação da profissão no Brasil, fomentado no projeto profissional que direciona a categoria por outros documentos igualmente relevantes, como as demais resoluções do Conselho Federal de Serviço Social, a Lei de Regulamentação (8.662/1993) e a contribuição orgânica dos Grupos Temáticos de Pesquisa da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) para a formação e trabalho profissional.

O Projeto Ético-político traz no cerne a autoimagem da profissão, os valores éticos que circundam formação, o trabalho profissional e o reconhecimento da categoria como sujeito coletivo (NETTO, 2008). Tais preceitos direcionam

os(as) profissionais para os desafios inerentes à materialização das protoformas de resistências e lutas no cenário cotidiano. Urge, então, aprofundar a análise dos documentos que perfazem a construção teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa do Serviço Social, para ponderar e aportar contribuições relevantes acerca da discussão sobre autocuidado profissional, como estratégia de resistência às agruras da sociabilidade capitalista.

3 O Autocuidado como discussão na categoria de serviço social: o mutismo seletivo

O assistente social brasileiro é reconhecido por sua luta intransigente na defesa dos direitos humanos. Luta que se faz no cotidiano, dentro das instituições, nas ruas, na relação com a população e com outras categorias profissionais. Mas há um mutismo seletivo quando se trata do cuidado de si como profissional. Há um silenciamento sobre o cuidado de si, e este silêncio provocou a escrita deste artigo.

Há muito que o Serviço Social brasileiro se debruça sobre temática da saúde mental a partir das concepções voltadas ao público usuário, através da gestão de políticas, programas e projetos, como na intervenção profissional que se efetiva no cotidiano da profissão. Mas as discussões sobre o autocuidado não ancoram visibilidade no âmbito da categoria, o que acende a chama da relevância da discussão que ora se aprofunda.

Em um estudo realizado nos Estados Unidos da América, Brown (2019) ressalta que o(a) Assistente Social compreende o autocuidado como uma etapa da formação profissional, como algo a ser direcionado às pessoas a quem destinam-se os nossos serviços. Nessa perspectiva, o autocuidado configura-se como plataforma para usuários, olvidando-se a sua necessidade como diretriz aos(as) Assistentes Sociais.

Cotidianamente, as intervenções são direcionadas para atender às demandas que se expressam no cariz mais profundo da ordem capitalista. Mulheres, homens, crianças, pessoas idosas, indígenas, quilombolas, LGBTIs e pessoas em

situação de rua, dentre outras, apresentam demandas alavancadas pelo processo de exclusão, conduzido pela racionalidade neoliberal de forma a fomentar o que Boschetti (2017) considerou como agudização da barbárie. Esse processo direcionou os olhares da categoria para o objeto de trabalho profissional, assim como para os usuários dos serviços e políticas sociais.

Olvida-se, entretanto, que a lógica capitalista também produz adoecimentos ao(a) profissional de Serviço Social, e nesse contexto pondera-se sobre as referidas discussões no cenário brasileiro. Para Brown (2019), o autocuidado envolve um processo em que ocorre a busca por uma prática contínua que esteja associada a manutenção do bem-estar e da saúde. O que se fomenta sobre o assunto na literatura internacional de Serviço Social é instigante para a compreensão da complexidade que envolve o conceito de autocuidado, já que tanto a saúde como o bem-estar são categorias desafiadoras para se considerar no cenário do capital, pois o processo de adoecimento perfaz o sistema vigente até a medula.

Ao considerar a esfera profissional, em pesquisa realizada nas legislações, resoluções e portarias da profissão, identificou-se as seguintes reflexões:

O Serviço Social brasileiro apresenta uma lei de regulamentação da profissão (8.662/1993), a qual propõe as diretrizes sobre as competências e atribuições privativas, e a Lei 12.317, que enfatiza a carga horária semanal de 30h para a realização do trabalho. Desde a gênese da profissão ao viés contemporâneo, conforme já foi sinalizado, a categoria já aprovou cinco códigos de ética, sendo: 1947, 1965, 1975, 1986 e 1993 (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1993). Os códigos expressaram o processo histórico do Serviço Social, as demandas e prerrogativas da época, os compromissos éticos no *front* da intervenção, como também a maturidade da profissão, a partir dos anos de 1980 e 1990.

Dentre os documentos relevantes, o Serviço Social dispõe ainda de quatro Orientações Normativas que tratam da parte mais administrativa da profissão, além de duzentas e dezessete

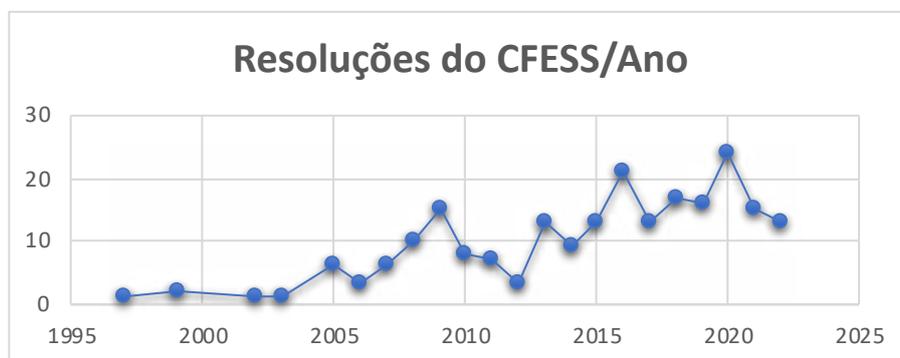
resoluções publicizadas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2022), as quais nos deteremos na análise corrente.

As resoluções se configuram como documentos aprovados pela categoria profissional, as quais retratam desde as decisões administrativas, tais como aprovação de valores referentes às anuidades, orçamentos, recursos de fundo, atualização de valores de diárias e auxílios para conselheiros e assessores, além de definição salarial para funcionários do CFESS; perpassam aprovações sobre reconduções de cargos e comissões; asseveram discussões e decisões e inserções relevantes sobre o código de ética e processual de ética; abordam a regulamentação do Estágio Supervisionado em Serviço Social; o código eleitoral, assim como os resultados das eleições do conjunto CFESS/CRESS; apontam

ainda as decisões sobre o fazer profissional que envolvem a conduta não discriminatória do Assistente Social, sobretudo voltado para pessoas LGBTQs e com deficiência; os procedimentos para lacração de material e garantia de sigilo profissional; normativas para elaboração de pareceres, laudos e opiniões técnicas, dentre outros, em matéria de Serviço Social, assim como a inserção de profissionais em políticas públicas, tais como a saúde (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2022)

No que se refere as resoluções, o CFESS as disponibiliza no sítio eletrônico oficial. Em pesquisa documental realizada, encontrou-se desde a primeira resolução ainda vigente publicada, datada do final dos anos de 1990, até os documentos que foram aprovados no primeiro semestre do ano de 2022, os quais foram expressos em quantitativo no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Documentos/resoluções do Conselho Federal de Serviço Social



Fonte: CFESS, com organização das autoras (2022).

Os dados mostram que a primeira resolução divulgada no portal é de 1997. Em 1999, foram dois documentos e no decorrer dos anos, o quantitativo de resoluções foi se elevando consideravelmente. Os ápices aparecem em 2009, quando houve a aprovação de 15 resoluções, seguido por 2016 com 21 e 2020, em que 24 resoluções foram contabilizadas. Ressalta-se que o último ano citado apresentou a primeira onda da pandemia de COVID-19, então várias discussões foram definidas e levadas para a categoria em caráter extraordinário, dentre elas a autorização de procedimentos e julgamentos por meio de videoconferências, além da autorização

de pedidos, cancelamentos e transferências de inscrições nos conselhos de forma remota.

Dentre as várias temáticas abordadas em todas as resoluções, sobretudo as que envolvem o posicionamento ético da categoria diante das intervenções, não foram identificados documentos que retratem a realidade do(a) profissional de Serviço Social no que se refere às estratégias de autocuidado, o qual é relevante não apenas como fator ao desenvolvimento do trabalho, mas como parâmetro de sobrevivência no marco capitalista. O tema não é discutido nas protoformas de resoluções do CFESS, mesmo diante do cenário mais agudizado de expropriação, avancado

pelo capital.

O Código de Ética Profissional de 1993 apresenta onze princípios marcantes para o fazer profissional, os quais enfatizam o reconhecimento da liberdade como valor ético, a luta pela ampliação da cidadania e a defesa da plataforma de democracia, além das lutas contra todas as formas de preconceito, dentre outros aportes, ancorados ainda no compromisso profissional com os usuários, outros profissionais, instituições e outras categorias, ou seja: todas as arestas que colocam o Assistente Social no *front* de intervenção, mas não alicerça qualquer afirmação ou prerrogativa sobre autocuidado como ferramenta de prevenção diante da necessidade de intervenção profissional.

Para além das resoluções, pontua-se ainda a relevância dos Grupos Temáticos de Pesquisa (GTPSs) que estão organicamente vinculados à Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). Os referidos grupos congregam pesquisadores em torno de temáticas de interesse, em conformidade com a dinâmica da realidade apresentada no processo de sociabilidade capitalista (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, 2022). As discussões buscam integrar as unidades de formação acadêmica às pesquisas de interesse da categoria. No bojo das discussões, pondera-se os seguintes grupos: trabalho, questão social e serviço social; política social e serviço social; movimentos sociais e serviço social; fundamentos, formação e trabalho profissional; questões agrária, urbana, ambiental e serviço social; relações de exploração/opressão de gênero, feminismo, raça/etnia e sexualidades; serviço social, geração e classe sociais; ética, direitos humanos e serviço social.

A proposta discursiva elenca muitas demandas da categoria em relação aos temas emergentes da profissão. Porém, todos alocam-se na reflexão do profissional alicerçado no *front* da intervenção, olvidando que se trata também de alguém inserido no bojo da ordem capitalista, submetido a mecanismos de exploração, mais-valia e alienação, e apresenta demandas que podem

provocar adoecimentos, sobretudo de natureza psíquica, o que coloca o autocuidado profissional como assunto na ordem do dia.

Para a Organização Mundial de Saúde (2017), os índices de adoecimento que mais crescem são de natureza psíquica, gerados sobretudo pelos transtornos depressivos e de ansiedade. No contexto brasileiro, há pelo menos 18 milhões de pessoas que desenvolveram transtorno de ansiedade, sem contabilizar as demais patologias, tais como a depressão e a síndrome do pânico.

No mundo do trabalho, a fadiga por compaixão e o *burnout* também se fazem presentes no Serviço Social, apesar da "satisfação" profissional, presente no cotidiano de atuação. Para Brown (2019), as manifestações de autocuidado de profissionais geram a promoção da saúde, o que podem auxiliar na prevenção dos transtornos e outras plataformas de esgotamento profissional.

Para Jilou *et al.* (2021) a fadiga por compaixão pode ser compreendida como uma expressão do sofrimento físico e psíquico que se origina nas relações de trabalho e os sintomas envolvem as frustrações, seja com o ambiente laborativo ou com as pessoas, e são alicerçados na carga de estresse oriunda dos medos, angústias e traumas, gerados pelas condições de trabalho e situação dos usuários, no caso dos profissionais de Serviço Social. Já o *burnout* se caracteriza pelo esgotamento no âmbito do trabalho, o que ocorre visto os níveis de estresse a que o(a) profissional está submetido, o que pode gerar exaustão emocional, asseveradas pela sensação de não conseguir realizar o trabalho da forma planejada (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

O processo de adoecimento psíquico é permeado de tabus e mutismos. Nem sempre se trata de patologias que ficam evidentes, o que ocasiona preconceitos e discriminações, sobretudo no âmbito do trabalho. Diante disso, impera o que Peyon (2019) considera como ideologia da vergonha, ou seja, o profissional assegura o compromisso de tentar desempenhar as atividades laborativas, por conta da preocupação sobre o que as demais pessoas vão pensar acerca de seu processo de esgotamento e o porquê encontra-se

em adoecimento. Tal situação atinge também os(as) Assistentes Sociais, já que a profissão desenvolve, desde a formação inicial, a ideia de que o(a) profissional precisa estar pronto e demandar conhecimento para a atuação no *front* das intervenções, olvidando-se que o referido também apresenta processos de adoecimentos, principalmente de natureza psíquica.

Um estudo realizado na Austrália, protagonizado por Wilson (2016), ressalta que o processo de educação continuada, pautado na formação profissional do Assistente Social, pode contribuir para evitar o desgaste emocional, frente às demandas evidenciadas cotidianamente no âmbito do trabalho. A discussão encontra-se envolvida no mutismo, quando o assunto é o autocuidado na esfera do Serviço Social brasileiro, até porque mesmo diante dos estudos internacionais, alguns dos quais serão expostos a seguir, há desafios no que tange ao reconhecimento da problemática no âmbito profissional, já que o(a) Assistente Social atua diretamente no *front* das políticas públicas. Não se trata de estabelecer uma condução psicologizante do assunto, mas fomentar a visibilidade como problemática que também envolve a categoria, visto o contexto de elevação dos índices de adoecimento psíquico em cenário mundial, conforme aponta os dados da Organização Mundial de Saúde (2017). Em 28 de setembro de 2022, a OMS juntamente com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) lançou *as novas diretrizes globais sobre saúde mental no trabalho*, em que enfatiza a necessária atenção com a saúde mental da população trabalhadora, exigindo a elaboração de estratégias e ações concretas que possam prevenir o adoecimento de profissionais com respostas para a proteção dos trabalhadores expostos a situações de perigo. A OMS reitera a importância de condições de trabalho protetivas com recomendações específicas às condições de trabalho em que está presente o contato sistemático com situações adversas e prejudiciais ao trabalho. Dessa forma a OMS afirma que,

A saúde mental e o trabalho estão intimamente entrelaçados em grande parte da po-

pulação mundial. A saúde mental é mais do que a mera ausência de problemas de saúde mental. Muito pelo contrário: é um estado de bem-estar mental que permite que as pessoas lidem com os momentos estressantes da vida, desenvolvam suas habilidades, aprendam e trabalhem corretamente e contribuam para a melhoria de sua sonolência. Os problemas de saúde mental ocorrem, independentemente de o trabalho ter contribuído causalmente para eles (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2022, p. 6).

Estudos na perspectiva do adoecimento no trabalho e na importância de estratégias de autocuidado (ARENA; MARQUES; BELLINI, 2022) destacam atividade laboral que não envolve carga pesada ou necessariamente extensas jornadas de trabalho, mas que, ao se dedicar a populações em grande vulnerabilidade em processos de alto grau de sofrimento e com possibilidades de superação e de transformação de suas realidades ínfimas, tensionam emocionalmente trabalhadores e trabalhadoras podendo desencadear processo de adoecimento. Essas atividades laborais podem ocorrer em ambientes favoráveis, relação com a equipe de trabalho e gratificação salarial satisfatórias, porém, por suas características, contribuem para o desenvolvimento da fadiga por compaixão, que se caracteriza por ser "um estado de exaustão e disfunção biológica, psicológica e social como resultado da exposição prolongada ao estresse da compaixão e tudo o que ele evoca" (FIGLEY, 1995, p. 253). Desnecessário lembrar que a atividade laboral abordada acima é familiar ao(as) assistentes sociais brasileiros e, pode repercutir na saúde emocional e física em forma de "depressão, dores físicas/crônicas, isolamento, falta de ânimo, abuso de álcool/medicação, término de relacionamento/rupturas afetivas, aumento de conflitos interpessoais..." (ARENA; MARQUES; BELLINI, 2022, p. 286) e vários outros sintomas ou processos de adoecimento instaurados.

Em pesquisas realizadas na Inglaterra, Estados Unidos da América e Austrália, evidenciou-se a importância de práticas meditativas, atividades físicas e de lazer como alternativa de autocuidado, assim como o uso das expressões de religiosidade no cotidiano pessoal e realização de terapias psicológicas, para que o(a) profissional

possa conduzir alternativas de enfrentamento do próprio quadro psíquico. Os dados apontaram ainda a relevância das discussões coletivas em grupos fechados nas redes sociais, onde a conexão virtual favorece o espaço de partilha e desabafo sobre os principais elementos estressores que envolvem o cotidiano profissional (HUSS; SARID; CWIKEL, 2010; GANDY-GUEDES *et al.*, 2016; MENSINGA, 2020; BROWN, 2019).

A discussão acima posta, ainda que não dê conta da complexidade da temática, impõe que no Serviço Social brasileiro o autocuidado profissional não seja mais silenciado e tenha não apenas visibilidade, mas o reconhecimento efetivo como expressão que demanda atenção da categoria. Afirma-se que o processo de adoecimento psíquico atinge profissionais que são preparados no âmbito da formação profissional, para o desenvolvimento de intervenções na linha de frente do enfrentamento das expressões da Questão Social, mas que não detêm ferramentas efetivas, seja na esfera do debate, da formação ou do trabalho profissional para acessar e fundamentar as estratégias necessárias para combater as plataformas de adoecimento.

Considerações finais

O amadurecimento do Serviço Social brasileiro é reportado na construção do processo histórico, no âmbito do crescimento da produção científica, em estratégias de intervenção e no arcabouço de legislações e resoluções em que a profissão se debruçou a construir por décadas. O caminho para alicerçar o potencial crítico concretizado na tradição marxista foi longo, e ainda mostra passos relevantes até os dias de hoje, na materialização do projeto ético-político profissional, em que o Serviço Social tem uma opção de classe e compromissos ético-políticos com a classe que vive do trabalho.

O delinear das resoluções e legislações apontam para direções importantes no âmbito do fazer profissional da categoria e reforçam a maturação de uma profissão quase centenária no Brasil, permeada de discussões que se espraiam na criticidade ao ponderar as formas de enfrenta-

mento das expressões da Questão Social e as estratégias de intervenção. Discute-se sobre o(a) usuário(a), seu lugar na sociedade e potencial de protagonismo social. A categoria luta pela sobrevivência das políticas públicas, diante do cenário ultraneoliberal asseverado pela necropolítica que, de acordo com Mbembe (2010), concretiza-se quando um governo escolhe quem merece viver, quem terá acesso a uma política e quem não a merece.

O aprofundamento dos conceitos e significados e formas de enfrentamento das agruras do capital levam o profissional ao desenvolvimento de lutas pela coletividade, sobretudo para a classe que vive do trabalho. Entretanto, ocorre um silêncio sepulcral quando o assunto é a saúde e a saúde mental de assistentes sociais, assim como as perspectivas de autocuidado profissional, acordos que não são levados como demanda para a categoria, e, assim, caem não apenas na invisibilidade, como também no mutismo que cerra as possibilidades de discussões nos debates profissionais.

Os documentos que alavancam a ética em movimento não podem ser direcionados apenas aos usuários dos serviços sociais, ou atender às demandas da categoria apenas nas questões administrativas, éticas e processuais, mas devem, sobretudo, apontar diretrizes de autocuidado aos profissionais que atuam na linha de frente do trabalho. De acordo com Downing, Brackett e Riddick (2021), um dos desafios da profissão consiste no fato de que o código de ética assegura as formas de intervenção e "cuidado" somente aos usuários e olvida a importância de desenvolver estratégias, políticas, resoluções e demais documentos que também viabilizem e assegurem intervenções frente às plataformas de adoecimento do profissional. Apesar de as autoras fomentarem uma base de pesquisa contida na realidade norte-americana, a realidade no Brasil apresenta aproximações, visto a ausência de normativas, resoluções e debates da categoria acerca do assunto, seja pelo conjunto CFESS/ CRESS ou pela ABEPSS.

Urge o descortinar da temática no cenário

capitalista, já que o sistema vigente corrobora medularmente com todas as formas de expropriação humana, inclusive a expropriação de si mesmo. Nesse sentido, ousar a praticar o autocuidado profissional, no bojo da sociabilidade capitalista, é sinônimo de resistência.

Expor é preciso, pois como disse Fernando Pessoa: "é o tempo da travessia e se não ousarmos fazê-la, teremos ficado para sempre à margem de nós mesmos."

Referências

- ANTUNES, Ricardo. *Adeus ao trabalho?* Ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. 7. ed. Cortez, São Paulo, 2000.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. Grupos Temáticos de Pesquisa. In: ABEPSS. [S. l.], c2023. Disponível em: www.abepss.org.br/gtps. Acesso em: 18 ago. 2022.
- BARROCO, Maria Lúcia. Não Passarão! Ofensiva neocconservadora e Serviço Social. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 124, p. 623-636, out./dez. 2015.
- BARROCO, Maria Lúcia S. *Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos*. São Paulo: Cortez, 2009a.
- BARROCO, Maria Lúcia S. *Ética: fundamentos socio-históricos*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009b.
- BELLINI, Maria Isabel B.; GOMES, Vera; ARENA, Fernanda X. *Condições de trabalho e as repercussões na saúde do/da trabalhador/trabalhadora no Brasil*. São Paulo: EDUA: Alexa, 2022.
- BOSCHETTI, Ivanete. Agudização da Barbárie e Desafios ao Serviço Social. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 128, p. 54-71, jan./abr. 2017.
- BROWN, Mary-Ellen. Hazard of Our Helping Profession: a practical self-care model for community practice. *National Association of Social Workers*, Rockville, v. 65, n. 1, p. 38-44, 2019.
- CHAUÍ, Marilena. Ética e Violência no Brasil. *Revista BioEthikos*, [S. l.], São Paulo, v. 5, n. 4, p. 378-383, 2011.
- CHAUÍ, Marilena. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Ática, 2000.
- CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. *Feminismo, Diversidade Sexual e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2018.
- CASARA, Rubens. *Contra a Miséria neoliberal*. São Paulo: Autonomia Literária, 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional*. Brasília, DF: CFESS, 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Resoluções do CFESS*. Brasília: CFESS, 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Código de Ética do Assistente Social 1947*. Brasília: CFESS, 1947.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Código de Ética do Assistente Social 1965*. Brasília: CFESS, 1965.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Código de Ética do Assistente Social 1975*. Brasília: CFESS, 1975.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Código de Ética do Assistente Social 1986*. Brasília: CFESS, 1986.
- BRASIL. *Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão*. 10. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.
- DOWNING, Kim S; BRACKETT, Melody; RIDDICK, Deborah. Self-care management 101: strategies for social workers and other frontline responders during the COVID-19 pandemic in rural communities. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, London, v. 31, n. 1-4, p. 353-361, 2021.
- GANDY-GUEDES, Megan *et al.* Using Facebook as a tool for Informal Peer Support: a case example. *Social Work Education*, London, v. 35, p. 323-332, mar. 2016.
- HUSS, Ephrat; SARID, Orly; CWIKEL, Julie. Using Art as a Self-regulating Tool in a War Situation: a model for social workers. *Health & Social Work*, London, v. 35, n. 3, 2010.
- IAMAMOTO, Marilda. *Serviço Social na Contemporaneidade*. São Paulo: Cortez, 2005.
- IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, R. de. *Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2012.
- JILOU, Vivian *et al.* Fadiga por Compaixão em profissionais de Saúde e Estratégias de Enfrentamento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S. l.], v. 74, n. 5, 2021.
- MARTINS, Valter. *O trabalho do assistente social no fio da navalha: os desafios do cotidiano e a performatividade*. Rio de Janeiro, Autografia, 2022.
- MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *A Ideologia Alemã*. Tradução de Luís Carlos de Castro e Costa. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- MBEMBE, Achille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção e política de morte. *Arte e Ensaios*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 222-251, 2016.
- MENSINGA, Jo. A Narrative Inquiry Exploring Social Workers' Understanding of Yoga and its Application in Professional Practice. *Australia Social Worker*, Cairns, v. 74, n. 2, p. 134-145, 2020.
- NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético-político do Serviço Social. In: MOTA, Ana Elizabete *et al.* (org.). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. 3. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 141-160.
- NEWELL, Jason M. Na Ecological Systems Framework for Professional Resilience in Social Work Practice. *National Association of Social Workers*, Oxônia, v. 74, p. 134-145, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição da Organização Mundial da Saúde* (OMS/WHO) –1946. [S. l.]: OMS, 2017. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSOrganiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundialda-saude-omswho.html>. Acesso em: 30 jun. 2022.

PEYON, Eduardo Rodrigues. *Sobre o trabalhar contemporâneo: diálogos entre a psicanálise e a psicodinâmica do trabalho*. São Paulo: Blucher, 2018.

TAVARES, Maria Augusta. Marx, Marxismo e Serviço Social. *Revista Katalisys*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 9-11, jan./jun. 2013.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecilio. Síndrome de Burnout ou Estafa Profissional e os Transtornos Psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, [S. l.], v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

VICENTE, Damares. Desgaste Mental de Assistentes Sociais: um estudo na área de habitação. *Serviço Social e Sociedade*, [S. l.] n. 123, p. 562-581, jul./set. 2015.

WILSON, Felicia. Identifying, Preventing, and Addressing Job Burnout and Vicarious Burnout for Social Work Professionals. *Journal of Evidence-informed Social Work*, [S. l.], v. 13, n. 5, p. 479-483, 2016.

Lidiany de Lima Cavalcante

Pós-doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, RS, Brasil. Doutora em Sociedade e Cultura na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), em Manaus, AM, Brasil. Professora da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), em Manaus, AM, Brasil.

Maria Isabel Barros Bellini

Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Professora do curso de graduação e do Programa de Pós-graduação da PUCRS, em Porto Alegre, RS, Brasil. Assistente Social do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Coordenadora de Pesquisa da Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde, RS, Brasil.

Endereços para correspondência

Lidiany de Lima Cavalcante

Universidade Federal do Amazonas
Av. General Rodrigo Otávio Jordão, 6200
Instituto de Filosofia Ciências Humanas e Sociais
Departamento de Serviço Social, sala 13
Coroado I, 69080-900
Manaus, AM, Brasil

Maria Isabel Barros Bellini

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Av. Ipiranga, 6.681, Prédio 8, sala 401.16
Partenon, 90619-900
Porto Alegre, RS, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela SK Revisões Acadêmicas e submetidos para validação das autoras antes da publicação.