

UNIVERSIDADE COMUNITARIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ
(UNOCHAPECÓ)
Curso de Pós-Graduação *stricto sensu* em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais

Daniela Fernanda Schott

**TRABALHO E SAÚDE DAS/OS PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS): UM ESTUDO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA
NA REGIÃO DA AMOSC**

CHAPECO-SC, 2017

DANIELA FERNANDA SCHOTT

**TRABALHO E SAÚDE DAS/OS PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS): UM ESTUDO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA
NA REGIÃO DA AMOSC**

Dissertação, apresentada à Comissão Avaliadora,
como parte dos requisitos para obtenção do título de
Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais.
Orientadora: Dra. Márcia Luiza Pit Dal Magro
Coorientador: Dr. Erni José Seibel

Chapecó-SC, mai. 2017

Ficha catalográfica

S375t Schott, Daniela Fernanda
Trabalho e saúde das/os profissionais do Sistema Único de
Assistência Social (SUAS) : um estudo da proteção social básica na
região da AMOSC / Daniela Fernanda Schott. -- 2017.
235 f. : il.

Orientadora: Prof^{fa}. Dr^a. Márcia Luiza Pit Dal Magro
Coorientador: Prof. Dr. Erni José Seibel
Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Dinâmicas
Regionais) - Universidade Comunitária da Região de Chapecó, 2017
Inclui bibliografia

1. Sistema Único de Assistência Social (Brasil). 2. Higiene do
trabalho. 3. Promoção da saúde dos empregados. 4. Assistentes
sociais. 5. Psicólogos. I. Dal Magro, Márcia Luiza Pit. II. Seibel, Erni
José. III. Título.

CDD 23 -- 363.11

Catalogação na fonte Bibliotecária Daniele Lopes CRB 14/989



UNIVERSIDADE COMUNITARIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ
Curso de Pós-Graduação *stricto sensu* em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais

**TRABALHO E SAÚDE DAS/OS PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS): UM ESTUDO DA PROTEÇÃO
SOCIAL BÁSICA NA REGIÃO DA AMOSC**

Daniela Fernanda Schott

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do grau de
Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais
sendo aprovada em sua forma final.

Profª Márcia Luiza Pit Dal Magro, Dra. em Psicologia
(Orientadora)

Prof Erni José Seibel, Dr. em Ciência Política
(Coorientador)

BANCA EXAMINADORA

Profª Ana Maria Pereira Lopes, Dra. em Psicologia

Profª Dunia Comerlatto, Dra. em Serviço Social

Profª Irme Salete Bonamigo, Dra. em Psicologia Social

Chapecó-SC, 22 de maio de 2017.

AGRADECIMENTOS

Agradecer, reconhecer a contribuição de cada um e demonstrar minha gratidão sobre o que experienciei e consegui produzir, ao longo da realização do Mestrado.

Agradecer, reconhecer e ser grata:

Pelos encontros, pelos reencontros e pelos desencontros. Esses encontros, para PERLS (1977), foram/são lindos. Cada qual com sua intensidade, com seu significado e com seu aprendizado.

Pelas relações de continente-conteúdo, como propõe Bion, oportunizando cuidado, afeto, troca e produzindo outros possíveis, por meio de sensações, pensamentos, criações, representações, significados e ações, potencializando o meu movimento ao longo do caminho que percorri durante o período do Mestrado.

Agradecer, reconhecer e ser grata:

À Deus, pela proteção contínua!

À AMOSC, em nome da Marlete Bruschi Weschenfelder, pela parceria, pela disponibilidade e pela acolhida, de sempre. A cada profissional, assistentes sociais e psicólogos/os dos 21 municípios abrangidos pela AMOSC, que aceitaram e contribuíram com a realização deste estudo, desde aquelas profissionais que auxiliaram nas experiências-piloto para construir e definir o conteúdo do instrumental utilizado nesta pesquisa. Contudo, agradeço, especialmente, as/os 49 profissionais que estão eternizadas/os em minha vida profissional/pessoal, pelas experiências que tivemos, pelas trocas, pelas atividades que compartilhamos, pelos bons encontros que vivenciamos e por serem parte deste estudo.

À Márcia Luiza Pit Dal Magro, por rir comigo incansavelmente, ao ponto de ficarmos vermelhas, quando já não sabíamos mais se a vontade era de rirmos tanto ou de chorarmos também. Agradeço, reconheço e sou grata por ter me permitido ir “tão longe”, mas lembre-se: você sempre foi e esteve comigo. Agradeço pelos ensinamentos, pela contribuição, pelas (des)construções, pelo carinho, pelo cuidado e por “abrir as portas de sua casa”. Minha admiração por você é imensa e a convivência com você, quase que semanal, fez com que meu desejo de continuar, de persistir e de (re)inventar, dentro das possibilidades, se potencializasse. Levo, de ti, muita coerência, muita serenidade, mas, muitas oportunidades também, de ser “um pouco” do que você é. Ah, e obrigada por ter permitido e oportunizado que o aprendizado fosse contínuo e intenso.

Ao Erni José Seibel, que chegou aos poucos, mas “chegou, chegando”, com cuidado, com serenidade, com cautela, com coerência e com dicas infalíveis, infelizmente nem todas

foram possíveis de serem seguidas, nesta produção. Dos momentos que compartilhamos, lembrarei das contribuições, de sua humildade, de sua preocupação e de sua empatia. Falarei do “Seibel” por muito tempo, inúmeras vezes. Obrigada pelo vigoroso encontro que tivemos, que ele não se encerre por aqui!

Ao meu companheiro Juliano e ao Zeus (nosso cachorro), pela construção do nosso jeito de ser família, com intensidade em todos os momentos, com sensações inexplicáveis e com expressões inconfundíveis. Agradeço, reconheço e sou grata pela companhia, pela parceira, pelo cuidado, pelo afeto e pela singela maneira de produzir momentos de diversão e descanso, em meio a esta produção. Um reconhecimento que indica meu obrigada e minha vontade de continuar, com a possibilidade de tê-los cada vez mais perto, próximo e junto. Amo-os!

À minha amada família, a qual possui suas escolhas e prioridades, nem sempre se aproximando das minhas, mas que, do seu modo, compreende quais escolhas faço e tenta acompanhar um pouco delas. Além de que assinala, continuamente, a insatisfação em não compartilhar com eles (Pai, mãe e irmã) todos os momentos possíveis. Mas, agradeço, ininterruptamente, o incentivo, o cuidado, o afeto e a presença, na medida que sempre “deram conta” da minha espontaneidade, da minha criticidade e do meu “jeito maluco” de ser. Quanto amor sinto por vocês!

Aos meus pequenos, mas grandes amores, João Miguel e Pedro Henrique (sobrinhos-afilhados), os quais chegaram em meio a construção do projeto de pesquisa. Desde então, contribuem, imensamente, com suas presenças, suas histórias, com as descobertas e com o despertar de outros encantos em nossas vidas. Ah, como amo eles! Quando maiores, entenderão o sentido desta produção. Além de que, quero acreditar que entenderão o motivo de minhas lutas, as quais pulsam por uma sociedade diferente, equitativa e mais humana, nas quais levarei eles comigo.

Aos colegas de turma, mas indiscutivelmente as amigas Andressa, Cristiane e Vanessa, pelo reencontro que oportunizou a construção de uma intensa e linda amizade, com trocas, longos estudos, visitas, comemorações, humildade, confiança e afeto. Marcas, lembranças e saudades dessa convivência, que ficará e que permanecerá.

Aos demais docentes do Programa, pelas ilustres atividades proporcionadas, conduzidas e desenvolvidas. Minha gratidão é tanta que faltam palavras para descrevê-la.

Aquelas/es que, de perto ou de longe, fizeram parte dessa aventura, desse retrato e desse diário, vivido e experienciado pessoal, profissionalmente e na condição de pesquisadora.

Não menos importante, agradecer as profissionais, e docentes, que aceitaram o convite para ser parte do momento que encerra esse ciclo e assinalar todas as contribuições possíveis, a

fim de potencializar e carimbar os apontamentos sobre este estudo, o qual refere aprendizado profissional, acadêmico, mas um olhar especial e sensível à Política Pública de Assistência Social, da qual fui parte e, se possível, ainda farei. Obrigada Ana Lopes, Dunia e Irme, assim nomeadas carinhosamente. Enfatizo que o fato de as ter escolhido, para esse momento, diz respeito ao carinho, ao afeto e ao reconhecimento que tenho por vocês e pela diferença que produzem nos locais onde estão e por onde passam. Obrigada por terem “cruzado” minha história e ter feito parte desse momento.

Aos lugares em que estive, aos encontros que produzi e desfrutei e às experiências que vivenciei, tendo em vista que:

“Na convivência, o tempo não importa.
Se for um minuto, uma hora, uma vida.
O que importa, é o que ficou deste minuto,
desta hora... desta vida...”

Mário Quintana

[...] para o homem, viver é também conhecer.
Eu me *porto* bem à medida que me sinto capaz de
portar a responsabilidade dos meus atos,
de *portar* coisas à existência e
criar entre as coisas relações que
não lhes aconteceriam sem mim,
mas que não seriam o que são sem elas.
Então, preciso aprender a conhecer
o que elas são para poder mudá-las.
(Georges Canguilhem).

RESUMO

Este estudo aborda a Política Pública de Assistência Social, que não completou seu ciclo de efetivação, tendo em vista que se trata de uma proposta recente. As categorias profissionais estudadas se referem às/aos assistentes sociais e psicólogas/os, pelo fato de que são essas/es trabalhadoras/es que compõem obrigatoriamente as equipes de referência que atuam na Proteção Social Básica (PSB), no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Houve o crescimento do número de equipamentos de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e a ampliação do número de trabalhadoras/es em âmbitos nacional e estadual. A produção acadêmica acerca dessas relações, nesse contexto de atuação, a presença da temática saúde das/os trabalhadoras/es nos documentos oficiais da Assistência Social e nas produções das Conferências Nacionais relacionadas a esse campo, e as experiências e memórias pessoais/profissionais vividas no cotidiano da PSB do SUAS como trabalhadora, elucidaram o objetivo de: analisar as relações entre o contexto de trabalho na PSB do SUAS e a saúde das/os profissionais que atuam nesse campo. O viés analítico-teórico principal, neste estudo, diz respeito a Psicodinâmica do Trabalho. O contexto estudado diz respeito a PSB do SUAS, dos 21 municípios abrangidos pela Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (AMOSC). Optou-se pela abordagem mista mediante a complementaridade entre os procedimentos quantitativos e qualitativos. As técnicas e instrumentos utilizados foram: questionário, entrevista e a observação participante, com registro em diários de campo, nas/das atividades relacionadas a Política Pública de Assistência Social na região da AMOSC. As informações produzidas se organizaram em quatro categoriais: 1) organização da PSB do SUAS na região da AMOSC; 2) contexto de trabalho; 3) relações de trabalho e 4) vivências de sofrimento e processos de adoecimento das/os trabalhadoras/es. A Assistência Social é uma Política Pública jovem, a caracterização e a organização dela no território de abrangência da AMOSC se mostram, de maneira geral, condizentes ao que tem sido proposto em âmbito nacional. Identificou-se a predominância da sobrecarga de trabalho qualitativa, mediante a complexidade das situações sociais com as quais as/os profissionais atuam/intervêm. Quanto às relações de trabalho com a gestão municipal da Assistência Social, enfatiza-se que tendem a produzir, principalmente, dinâmicas de sofrimento e/ou adoecimento. O reconhecimento do trabalho desenvolvido pelas/os assistentes sociais e psicólogas/os decorre, principalmente, dos usuários e suas famílias, o que tem caracterizado boas ou ótimas relações com/entre elas/es. Ainda sobre as relações, a presença da ética, no contexto da PSB do SUAS, contribui com a execução e a efetividade das ações realizadas nesse campo. Ademais, os processos de prazer e sofrimento caracterizam esse contexto de atuação. Portanto, as relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os assistentes sociais e psicólogas/os implicam no processo de efetivação do SUAS.

Palavras-chave: Sistema Único de Assistência Social. Proteção Social Básica. Saúde do trabalhador. Assistente Social. Psicóloga/o.

ABSTRACT

This study approaches the Public Policy for Social Assistance, whose implementation cycle is not complete as this is a very recent proposal. The occupational categories analyzed in this study are social assistant and psychologists, once they are the core professionals in reference teams working at the Proteção Social Básica – PSB (Basic Social Protection) program, within the scope of the Sistema Único de Assistência Social – SUAS (Unified System of Social Assistance). It is worth noting that there has been an increase in the number of Centros de Referência de Assistência Social – CRAS (Social Assistance Referral Centers) and, as a result, a growth in the number of workers at both national and state levels. Academic research on the subject, the use of “worker's health” as a theme in official documents of the Public Policy for Social Assistance as well as in publications of National Conferences of the field, alongside with personal and professional memories and experiences as a worker at the PSB indicated the objective of analyzing the relationship between work context at the PSB and the health of professionals who work on this area. This study is grounded on the theoretical and analytical standpoint of the Work Psychodynamics/Psychodynamics of Work field. The study context of this research consisted of the territories within the Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina - AMOSC region: 21 municipalities in the west of Santa Catarina State (Brazil) and the context of their PSB. A mixed approach was chosen considering the complementary nature between quantitative and qualitative procedures in the dimension of this concomitant triangulation. The research techniques and instruments adopted for this study included: questionnaires, interview and participant observation, with annotation of the activities related to the Public Policy for Social Assistance in the AMOSC region on field journals. The collected data were organized into four categories: 1) organization of the PSB in the AMOSC region; 2) work context; 3) work relations; and 4) worker's suffering experiences and their processes of getting sick. Despite of being a recent measure, the scope and arrangement of this Public Policy for Social Assistance within the AMOSC complied with what has been proposed for the national scenario in most parts. The complexity of the situations that those professionals have to deal with is overwhelming, causing predominantly a qualitative work overload. Regarding the relationships between workers and the personal managing the Public Policy for Social Assistance in the municipalities, those interactions tend to cause mainly dynamics of suffering and getting sick. Moreover, the recognition of the work carried out by social assistant and psychologists come mostly from users and their relatives, which show good or great relationships among them. In addition to that, ethics that psychologists and social assistant put at work contribute to implement the PSB. Furthermore, pleasure and suffering experiences are part of this work context. Thus, the relationship maintained between work context and the health conditions of social assistant and psychologist impact on the implementation process of SUAS.

Keywords: Unified System of Social Assistance. Basic Social Protection. Worker's health. Social Assistant. Psychologist.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Organização da gestão municipal de Assistência Social nos 21 municípios da região da AMOSC	50
Tabela 2 - Ano em que os CRAS foram instalados no território de abrangência da AMOSC.	52
Tabela 3 - Número de profissionais atuantes na PSB/SUAS, com a diferenciação pela categoria sexo.....	52
Tabela 4 - Número de profissionais dos CRAS, por sexo, em âmbito nacional	53
Tabela 5 - Faixa etária das/os profissionais que atuam na PSB/SUAS na região da AMOSC	56
Tabela 6 - Faixa etária das/os profissionais que atuam nos CRAS em âmbito nacional.....	57
Tabela 7 - Pessoas economicamente ativas e não economicamente ativas na semana de referência por grupos de idade	58
Tabela 8 - Total de funcionários ocupados na Assistência Social nos 21 municípios abrangidos pela AMOSC	63
Tabela 9 - Vínculo empregatício das/os profissionais que atuam na PSB/SUAS	64
Tabela 10 - Tempo de formação das/os profissionais que atuam na PSB/SUAS da região da AMOSC.....	69
Tabela 11 - Tempo de atuação na Assistência Social das/os profissionais da região da AMOSC	71
Tabela 12 - Período de atuação das/os profissionais na PSB do SUAS dos 21 municípios que compõem a abrangência da AMOSC	71
Tabela 13 - Participação em atividades de formação/capacitação das/os profissionais que atuam na PSB do SUAS na região de abrangência da AMOSC	74
Tabela 14 - Necessidades apontadas pelas/os profissionais que atuam na PSB do SUAS dos 21 municípios da região da AMOSC.....	76
Tabela 15 - Perspectivas dos serviços socioassistenciais no cotidiano de trabalho das/os profissionais da PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC.....	87
Tabela 16 - Atividades realizadas pelas/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC.....	97
Tabela 17 - Frequência com que determinadas vivências e/ou sentimentos ocorrem no cotidiano de trabalho, na compreensão das/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC.....	115
Tabela 18 - Frequência com que vivências e/ou sentimentos ocorrem no contexto de trabalho, na compreensão das/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC	116
Tabela 19 - Carga horária de trabalho das/os profissionais que atuam na PSB/SUAS	119
Tabela 20 - Avaliações sobre situações do/no contexto de trabalho para profissionais que atuam na PSB do SUAS dos 21 municípios da região da AMOSC	122

Tabela 21 - Situações do/no contexto de trabalho avaliadas pelas/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC.....	127
Tabela 22 - Remuneração mensal das/os profissionais da PSB do SUAS na/da região da AMOSC.....	131
Tabela 23 - Avaliações sobre as condições de trabalho para as/os profissionais que atuam na PSB do SUAS dos 21 municípios da região da AMOSC.....	133
Tabela 24 - Avaliações sobre as relações do/no contexto de trabalho na compreensão das/os profissionais que atuam na PSB do SUAS dos 21 municípios da região da AMOSC.....	139
Tabela 25 - Frequência com que situações relacionadas à gestão ocorrem no contexto de trabalho em que as/os profissionais atuam nos 21 municípios da região da AMOSC.....	147
Tabela 26 - Frequência com que situações do/no contexto de trabalho são vivenciadas pelas/os assistentes sociais ou psicólogas/os, na compreensão delas/es que atuam na PSB do SUAS, nos 21 municípios da região da AMOSC.....	160
Tabela 27 - Avaliações sobre a ética e a autonomia no contexto de trabalho para profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC.....	162
Tabela 28 - Projetos profissionais daquelas/es que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC.....	172
Tabela 29 - A organização do trabalho e as condições de saúde implicam a efetivação do SUAS na compreensão das/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC.....	174
Tabela 30 - Situações vivenciadas no contexto de trabalho pelas/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC.....	182
Tabela 31 - Dificuldades físicas relacionadas essencialmente ao trabalho vivenciadas pelas/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC.....	194
Tabela 32 - Dificuldades psicológicas relacionadas essencialmente ao trabalho vivenciadas pelas/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC.....	195

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Identificação das/os profissionais que participaram das entrevistas	37
Quadro 2 - Categorias centrais e específicas acerca das relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os profissionais que atuam nos 21 municípios abrangidos pela AMOSC.....	41
Quadro 3 - Aumento das unidades de CRAS e do número de trabalhadoras/es nos territórios catarinense e brasileiro	49
Quadro 4 - Quantidade de trabalhadores da PSB do SUAS por profissão e região	56
Quadro 5 - Os níveis de proteção social na organização do SUAS.....	82

LISTA DE SIGLAS

AMOSC	Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CENSO SUAS	Censo Sistema Único de Assistência Social
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREPOP	Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
FUNPAPA	Fundação Papa João XXIII
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano
ITRA	Inventário do Trabalho e Riscos de Adoecimento
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome
MDSA	Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário
MUNIC	Pesquisa de Informações Básicas Municipais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica – Sistema Único de Assistência Social
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica – Recursos Humanos – Sistema Único de Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PCCS	Planos de Cargos, Carreiras e Salários
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNAS	Política Nacional de Assistência Social

PNEP/SUAS	Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SISC	Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SST	Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TAC	Termo de Ajustamento de Conduta
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
CAPÍTULO 1 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	24
1.1 Reflexões teóricas sobre os procedimentos metodológicos	24
1.2 O contexto do estudo	25
1.3 Percurso da pesquisa.....	29
1.4 As/os participantes do estudo	30
1.5 Técnicas e instrumentos de pesquisa	31
1.5.1 Observação participante e diário de campo	32
1.5.2 Questionário	33
1.5.3 Entrevista	35
1.6 Análise das informações produzidas	37
CAPÍTULO 2 - A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SUA ORGANIZAÇÃO NA REGIÃO DA AMOSC.....	42
2.1 Reflexões sobre a Política Pública de Assistência Social.....	42
2.2 Caracterização do cenário do SUAS em âmbitos federal e estadual.....	45
2.3 Caracterização do cenário do SUAS na região da AMOSC.....	49
2.4 A estabilidade profissional das/os trabalhadoras/es da PSB do SUAS	58
2.5 Processos de educação formal e de educação permanente no contexto do SUAS	68
2.5.1 Processos de educação formal das/os profissionais da PSB do SUAS	69
2.5.2 Processos de educação permanente vivenciados pelas/os profissionais da PSB do SUAS	72
2.6 Atividades realizadas pelas/os profissionais na Assistência Social, no SUAS e em seus serviços	81
2.6.1 Perspectivas dos serviços socioassistenciais no âmbito do SUAS na região da AMOSC	85
2.6.1.1 Atividades de vigilância socioassistencial e ações preventivas no contexto do SUAS na região da AMOSC	87
2.6.1.2 Intervenções mediante situações de direitos violados	91
2.6.1.3 O viés da intersetorialidade no contexto da PSB do SUAS e as atividades que diferem da intenção da Assistência Social.....	93

2.6.2 Atividades que caracterizam o cotidiano de trabalho da PSB do SUAS.....	96
2.6.2.1 Ações e intervenções com indivíduos e suas famílias no âmbito do PAIF	98
2.6.2.2 Autorização de benefícios eventuais	104
2.6.2.3 Atribuições de coordenação de CRAS e/ou SCFV	106
2.6.3 Considerações sobre as atividades realizadas na PSB do SUAS.....	107

CAPÍTULO 3 - O CONTEXTO DE TRABALHO NA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 110

3.1 O trabalho e a saúde das/os trabalhadoras/es.....	110
3.2 A organização do trabalho na Proteção Social Básica do SUAS	117
3.2.1 Jornada de trabalho.....	118
3.2.2 Avaliações das/os profissionais acerca da carga de trabalho	121
3.3 As condições de trabalho no contexto da PSB do SUAS	131

CAPÍTULO 4 - AS RELAÇÕES DE TRABALHO DAS/OS PROFISSIONAIS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 137

4.1 Relações de trabalho que caracterizam o contexto de atuação da PSB do SUAS.....	137
4.1.1 Relações com a equipe e colegas de trabalho da Política Pública de Assistência Social	139
4.1.2 Contribuições e interferências das relações com a gestão municipal na execução do SUAS	145
4.1.3 Relações com os usuários e suas famílias: o público da Política Pública de Assistência Social	151
4.1.4 Relações de trabalho: a ética no serviço público e a autonomia na tomada de decisões	155
4.1.5 O reconhecimento do trabalho, a realização e a valorização profissional por meio das relações	164
4.1.6 Relações entre trabalho-saúde e o processo de efetivação do SUAS	174

CAPÍTULO 5 – AS VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO E OS PROCESSOS DE ADOECIMENTO DAS/OS TRABALHADORAS/ES DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 178

5.1 As vivências de sofrimento no contexto de trabalho da PSB do SUAS.....	178
--	-----

5.2 Os processos de adoecimento das/os trabalhadoras/es acerca do que vivenciam no contexto da PSB do SUAS	190
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	201
REFERÊNCIAS	208
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO TRABALHADORAS/ES DO SUAS.....	218
APÊNDICE B - ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	225
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	227
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS	232
ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)..	233
ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)..	234
ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM E VOZ	235

INTRODUÇÃO

Esta dissertação se apresenta ao Programa *Stricto Sensu* Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).¹ Este estudo aborda um recorte da Política Pública de Assistência Social – a Proteção Social Básica (PSB) –, algumas/alguns de suas/seus trabalhadoras/es² e as relações que estabelecem entre o contexto de trabalho e suas condições de saúde, no intuito de sinalizar a dinâmica regional da PSB do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na região da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (AMOSC).

Considerando as linhas de pesquisa do Programa *Stricto Sensu* Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais – 1) Problemáticas Regionais e Políticas Sociais e 2) Dinâmicas Territoriais e Desenvolvimento –, afirma-se que a temática proposta por este estudo se vincula com a linha de número um, a qual se propõe a desenvolver pesquisas que contribuam com a formulação/construção, execução e avaliação de políticas públicas e sociais, apontando para problemáticas identificadas na região. Nessa perspectiva, propôs-se analisar as relações entre o contexto de trabalho na PSB do SUAS e a saúde das/os profissionais que atuam nesse campo, o que evidencia a contribuição do estudo à região da AMOSC, mediante sua especificidade e seu diferencial – a temática e a ênfase à dinâmica regional – em prol de outros trabalhos realizados nesse Programa de Mestrado.

A Assistência Social, no contexto brasileiro, possui seus marcos, dentre os quais a Constituição de 1988, que afirma suas ações na perspectiva de política pública e define as responsabilidades do Estado diante disso. A regulamentação dessa política pública ocorreu, após cinco anos da promulgação da Constituição, por meio da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) (BRASIL, 1993). Desde a oficialização dessa lei, tem-se um processo de organização contínua por meio de legislações e documentos que contribuíram para a configuração, operacionalização e efetivação da Assistência Social, o que ocasionou a criação do SUAS após as definições ocorridas em 2003 e 2004.

¹ A participação nesse programa de mestrado foi possível dada a condição de bolsista da Fundação Universitária do Desenvolvimento do Oeste (Fundeste), mantenedora da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Essa modalidade de bolsa é integral e para egressos dessa universidade. Além disso, o desenvolvimento da pesquisa, desde setembro de 2015, vinculou-se ao Programa UNIEDU Pós-graduação do Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria de Estado da Educação/Diretoria de Educação Superior, oportunizando que a pesquisadora estivesse, ao longo desse período, na condição de bolsista.

² Ao longo deste estudo, a escrita talvez se mostre “carregada” de termos duais (no feminino e no masculino), tendo em vista que, pelo movimento de resistência e criação à linguagem e ao discurso masculino, a todo momento utiliza-se, dentre alguns exemplos: a/o, as/os, das/os, suas/seus, trabalhadoras/es, psicólogas/os; no intuito de sinalizar que se trata de uma questão de gênero que não pode ser desconsiderada e que, sim, precisa ser refletida e potencializada.

Para refletir sobre a consolidação do SUAS, considerando o seu processo de implantação e implementação, foi necessário observar as potencialidades e os desafios que caracterizaram seu percurso. Esses desafios podem se referir à alocação de recursos, às mudanças sobre as concepções da Política Pública de Assistência Social, ao seu reconhecimento e à sua visibilidade como política social diante da garantia de direitos. Tais desafios podem ser compreendidos como aspectos que potencializaram o percurso de consolidação dessa política pública. Todavia, pode haver aqueles – desafios e/ou potenciais – que se referem à (in)existência de equipes mínimas nos equipamentos da Assistência Social, à (in)disponibilidade de estrutura e condições para a execução do trabalho, entre outros elementos.

Esses desafios e/ou potenciais são evidenciados ao longo do estudo ao serem analisadas as relações entre o que caracteriza o cotidiano de trabalho das/os profissionais e as especificidades que perpassam suas condições de saúde. A multiplicidade de fatores que intensificam e/ou suavizam, potencial e/ou prejudicialmente, as relações entre trabalho e saúde sustentam a situação-síntese (situação impulsionadora) deste estudo: quais relações se estabelecem entre o contexto de trabalho na/da PSB do SUAS e as condições de saúde das/os profissionais que atuam nesse nível de proteção social?

Ao contextualizar a temática escolhida para esta pesquisa, menciona-se que o cenário da Política Pública de Assistência Social apresentou, em âmbito nacional, o crescimento do número de equipamentos de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), sinalizando um aumento de 95% dessas unidades nos últimos anos (de 2007 a 2015). Em Santa Catarina, no período de 2007 a 2016, o número de unidades de CRAS aumentou 380%.

Essa expansão ocasionou, simultaneamente, a ampliação do número de trabalhadoras/es nesses territórios. O número de profissionais atuantes nos CRAS nacionalmente aumentou 266% no período de 2007 a 2015. Houve também o aumento de 946% no número de profissionais atuantes nos CRAS no Estado de Santa Catarina no período de 2007 a 2016.³ Além disso, destaca-se que a Assistência Social tem sido uma das principais políticas públicas que emprega profissionais de Serviço Social e Psicologia.

³ Essas informações constam nos documentos do Censo SUAS referentes aos anos de 2007 a 2015 e estão disponíveis em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/portal/?grupo=105>>. Os dados estão representados graficamente, com detalhes por ano, no item sobre a caracterização do cenário do SUAS, Capítulo 2.

Realizou-se um levantamento de trabalhos científicos⁴ que abordavam a temática desta pesquisa. Esse levantamento identificou artigos, teses e dissertações que haviam sido publicadas no período de 2004 a 2014 – definiu-se por esse período, devido ao fato de que se refere ao início dos trabalhos da Assistência Social como política pública – e exploraram-se os bancos de dados por um período de três meses.

Identificou-se que os trabalhos científicos consideram diferentes políticas públicas, estudam as relações entre trabalho e saúde, mas não necessariamente as/os trabalhadoras/es da Política Pública de Assistência Social. Quando o fazem investigam questões específicas, a exemplo das situações de assédio moral no contexto de trabalho, as relações entre profissionais e usuários dessa Política Pública, as condições de sofrimento das/os profissionais, a gestão e a condução dos trabalhos nesse campo de atuação, entre outros elementos. Todavia, mediante as relações entre trabalho-saúde e considerando a diversidade de aspectos e a complexidade de fatores que interferem nessas relações, ressalta-se que os estudos identificados não contemplaram, necessariamente, os diversos aspectos/fatores, mas um ou alguns deles.

Nos documentos regulatórios/oficiais⁵ da Política Pública de Assistência Social e nas produções das Conferências Nacionais de Assistência Social – nas quais verificaram-se apontamentos e discussões sobre a saúde das/os trabalhadoras/es desse campo de atuação – essa temática tem sido considerada e analisada, mas determinados aspectos se repetem e, em outros momentos, a implementação das decisões tem sido permeada por desafios.

Enfatiza-se que as contribuições pessoais/profissionais, sociais e científicas deste estudo sinalizam a possibilidade de potencializar as discussões e as reflexões sobre o processo de consolidação e efetivação da Política Pública de Assistência Social, tendo em vista que se refere a uma política pública relativamente recente, e se propôs a abordar o trabalho e a saúde das/os profissionais apontando para o movimento de configuração, execução e efetivação do SUAS.

⁴ A exploração das produções científicas foi realizada nas bases de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e lançou mão dos seguintes descritores: “Política de Assistência Social *and* saúde do trabalhador”, “Assistência Social *and* saúde do trabalhador”, “Proteção Social Básica *and* saúde do trabalhador”, “Sistema Único de Assistência Social *and* saúde do trabalhador”. Além destes, utilizaram-se os mesmos descritores sem estarem entre aspas e com algumas alterações: Política de Assistência Social e saúde do trabalhador; Assistência Social e saúde do trabalhador; Proteção Social Básica e saúde do trabalhador; Sistema Único de Assistência Social e saúde do trabalhador; Política de Assistência Social+saúde do trabalhador; Assistência Social+saúde do trabalhador; Proteção Social Básica+saúde do trabalhador e Sistema Único de Assistência Social+saúde do trabalhador.

⁵ Alguns dos documentos utilizados: Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Política Nacional de Assistência Social (PNAS), Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS), Lei n. 12.435 de 06 de julho de 2011, Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), Política Nacional de Educação Permanente do SUAS (PNEP/SUAS), entre outros.

Situações experienciadas no cotidiano de trabalho e que elucidaram as relações entre o trabalho e as condições de saúde daquelas/es que são parte da PSB do SUAS – considerando meu processo de implicação com esse contexto, devido ao fato de que estive trabalhadora da Política Pública de Assistência Social por quatro anos – contribuíram com a definição e a construção desta pesquisa. Isso porque, a partir dessa condição de trabalhadora do SUAS, lançou-se mão de narrativas, acerca disso, compartilhadas por colegas de trabalho, bem como de minhas experiências e memórias pessoais/profissionais relacionadas a esse tema.

Dese modo, a produção acadêmica sobre as relações entre trabalho e saúde no contexto do SUAS e, principalmente, a ascensão do número de profissionais atuantes na PSB desse sistema instigaram a realização deste estudo. De tal modo, apontam-se as relações entre a saúde das/os trabalhadoras/es e o trabalho que realizam como fato essencial aos olhos da gestão municipal, dos idealizadores dessa política pública e, não menos importante, dos próprios executores dela.

Ademais, compreender a consolidação do SUAS a partir das/os suas/seus trabalhadoras/es é pertinente pelo fato de que as relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os profissionais são evidentes, com discussões reconhecidas internacional e nacionalmente. Contudo, essas percepções e a presença de tais discussões nos espaços de atuação do SUAS evidenciam a necessidade e a importância deste estudo. Desse modo, para realizar esta pesquisa, decidiu-se pela região de abrangência da AMOSC devido ao fato de que se referia à associação de municípios em que estava inserida, pois o município em que atuava fazia parte desse território. Assim, o campo estudado/pesquisado se refere aos 21 municípios abrangidos pela AMOSC.

Nesse viés, as questões desta pesquisa são: como a Política Pública de Assistência Social está organizada nos 21 municípios que compõem a região/abrangência da AMOSC? O que caracteriza a organização do trabalho no âmbito da PSB do SUAS nessa região? Quais as condições de trabalho que caracterizam/elucidam o espaço de atuação das/os profissionais? Quais relações de trabalho se estabelecem no contexto de trabalho da PSB do SUAS? Como as vivências de prazer e sofrimento evidenciam esse contexto de atuação? Como as relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os profissionais que atuam no SUAS afetam a efetivação desse sistema?

Partindo de tais pressupostos, definiu-se como objetivo geral para este estudo analisar as relações entre o contexto de trabalho na PSB do SUAS e a saúde das/os profissionais que atuam nesse campo. Como objetivos específicos, estes: a) mapear como a Política Pública de Assistência Social está organizada na região da AMOSC; b) identificar as características da

organização e das condições de trabalho no contexto da PSB do SUAS; c) descrever as relações de trabalho das/os profissionais que atuam no SUAS; d) reconhecer como as vivências de prazer e sofrimento evidenciam o cotidiano de trabalho da PSB do SUAS; e) apontar como o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os profissionais, quando relacionadas, afetam/implicam a efetivação do SUAS.

Como viés analítico-teórico principal, no desenvolvimento deste estudo, escolheu-se pela abordagem da Psicodinâmica do Trabalho. Todavia, ela foi utilizada como categoria teórica e não como método, acerca da execução da pesquisa. Como metodologia do estudo (discussões apresentadas no Capítulo 1 – Procedimentos metodológicos), optou-se pela abordagem mista mediante a complementaridade entre os procedimentos quantitativos e qualitativos.

Para caracterizar o primeiro momento (produção das informações quantitativas), desenvolveram-se 49 questionários, especificamente com as/os assistentes sociais e⁶ psicólogas/os atuantes na PSB do SUAS nos 21 municípios abrangidos pela AMOSC. No segundo momento, por sua vez, transcorreu a produção das informações qualitativas, por meio da realização de seis entrevistas com profissionais que haviam participado do momento anterior. Ao longo da execução do estudo, também se realizou a observação participante, com registro em diários de campo nas/das atividades relacionadas à Política Pública de Assistência Social na região da AMOSC.

A análise das informações desenvolveu-se com base na triangulação concomitante, à medida que 1) as informações produzidas por meio dos questionários foram tabuladas no Microsoft Office Excel (2016), com a construção de tabelas dinâmicas, e analisadas na perspectiva da estatística descritiva e da inferencial; e 2) as demais informações, a pesquisa de maneira geral, lançaram mão da análise de conteúdo apresentada por Minayo (2010a), especificamente na modalidade da análise temática.

Para sinalizar reflexões e/ou apontamentos acerca dos objetivos do estudo, têm-se como didática e organização desta produção quatro partes principais: 1) organização da PSB do SUAS na região da AMOSC; 2) contexto de trabalho; 3) relações de trabalho; 4) vivências de sofrimento e processos de adoecimento das/os trabalhadoras/es. Nesse viés, visualiza-se, na sequência, o que será abordado em cada uma dessas partes.

⁶ O uso da terminologia assistentes sociais e psicólogas/os sinaliza o coletivo de profissionais que participou deste estudo; em outros momentos, no decorrer desta produção, utiliza-se a nomenclatura assistentes sociais ou psicólogas/os no intuito de não identificar de qual dessas categorias as/os profissionais de fato são, para garantir o sigilo da participação delas/es neste estudo.

No Capítulo 2 (A Política Pública de Assistência Social e sua organização na região da AMOSC), abordaram-se as reflexões sobre a Política Pública de Assistência Social; a caracterização do cenário do SUAS em âmbitos federal, estadual e regional; a estabilidade profissional no serviço público; os processos de educação formal e de educação permanente; as atividades realizadas pelas/os profissionais na Assistência Social, no SUAS e em seus serviços.

No Capítulo 3 (O contexto de trabalho na Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social), por sua vez, identificaram-se a organização do trabalho, de maneira geral, e as condições em que ele é desenvolvido.

No Capítulo 4 (As relações de trabalho das/os profissionais da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social), refletiu-se sobre as relações de trabalho que caracterizam o contexto da PSB do SUAS; a ética no serviço público; o reconhecimento do trabalho, a realização e a valorização profissional.

No último capítulo – Capítulo 5 (As vivências de sofrimento e os processos de adoecimento das/os trabalhadoras/es da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social) –, assinalam-se as vivências de sofrimento e os processos de adoecimento das/os trabalhadoras/es (dificuldades físicas, psicológicas e sociais) em decorrência do contexto de trabalho da PSB do SUAS.

CAPÍTULO 1 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nem tudo que escrevo resulta numa realização,
Resulta mais numa tentativa, o que também é um prazer,
Pois, nem tudo quero pegar...
Às vezes quero apenas tocar...
Depois, o que toco, às vezes floresce e
Os outros podem pegar com as duas mãos.
(Clarice Lispector).

1.1 Reflexões teóricas sobre os procedimentos metodológicos

Para evidenciar as circunstâncias que motivaram a realização deste estudo e o que se pretende com ele, faz-se uso das palavras de Zanella (2013, p. 17-18) ao destacar a importância de “Olhar para o que está posto e ao mesmo tempo para o que se anuncia como realidade instituinte, a projetar cenários difusos que, mais que antecipados, precisam se constituir como foco de complexas problematizações.” Nesta perspectiva, de acordo com a mesma autora, fez-se a tentativa de (re)criar relações e (re)inventar compreensões, tendo em vista que,

Se pesquisar é reinventar a realidade, e não somente demonstrá-la, compreendê-la ou explicá-la, a reflexão sobre o que se pesquisa, sobre os caminhos trilhados no percurso da investigação e o que resulta dessa prática social vincula-se inexoravelmente com a reflexão sobre o processo de criação que caracteriza toda e qualquer pesquisa: criação de algum novo objetivado na escrita que se divulga, e ao mesmo tempo (re)criação do(a) pesquisador(a), do(a) orientador(a) e dos muitos outros com os quais estes se relacionam, em encontros/desencontros vários. (ZANELLA, 2013, p. 132).

Esta pesquisa⁷ foi conduzida por meio da abordagem mista, que implica a complementariedade entre os procedimentos qualitativos e quantitativos. Para Creswell (2007), essa abordagem de pesquisa permite a utilização de diversos métodos para a produção dos dados⁸ e de diferentes possibilidades/maneiras para analisá-los.

⁷ Após a banca de qualificação do projeto de dissertação, a proposta deste estudo foi submetida, via Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Unochapecó. Este estudo foi aprovado pelo Parecer de n. 1.527.737, datado de três de maio de 2016, tal como consta no anexo A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

⁸ Menciona-se a nomenclatura “dados” ao longo deste item devido ao fato de que Creswell (2007) a utiliza continuamente. Contudo, é necessário elucidar que a preferência, neste estudo, diz respeito ao conceito “informação/ões”, tendo em vista que estas se expressam – ou se manifestam – pela produção de algo, de um ato e/ou de um fato que pode ser observado, apreendido, compreendido, pesquisado, analisado e, deste modo, se tornar o foco de nossas reflexões. Isto porque entende-se que a nomenclatura “dados” demonstra ser algo pronto, que está disponível para ser capturado, e a intenção nesta pesquisa lançou mão da produção de informações junto com as/os profissionais, na correlação pesquisador-pesquisado e nos processos de subjetivação que ocorreram nessas relações, ao longo do processo.

A estratégia de investigação utilizada nesta pesquisa é denominada “triangulação concomitante”, o que ocorreu tanto na produção dos dados quanto na sua interpretação. Esta estratégia, segundo Creswell (2007), diz respeito a realizar separadamente os métodos quantitativos e qualitativos no momento da produção das informações, mas em uma perspectiva simultânea (coleta de informações quantitativas somada à coleta das qualitativas), o que ocorreu em nosso estudo, tal como verificar-se-á na sequência. A estratégia de triangulação concomitante potencializa a integração dos dados no momento da interpretação dessas informações, o que oportuniza a análise dos dados quantitativos e das informações qualitativas de modo a poder compará-los, correlacioná-los e articulá-los.

Por meio do método misto, é possível quantificar os dados qualitativos, criando categorias de acordo com os temas pesquisados, para que se consiga enumerar quantas vezes esses temas foram abordados ao longo da produção das informações ou, até mesmo, quantos profissionais apontaram para a mesma categoria. Além disso, é possível, em algumas situações, transformar dados quantitativos em qualitativos; e, caso não seja possível realizar tal transformação, é plausível analisar o dado quantitativo em uma perspectiva qualitativa. Este processo, para Creswell (2007), potencializa a comparação entre as informações produzidas.

1.2 O contexto do estudo

Como contexto deste estudo, definiu-se o conjunto de municípios abrangidos pela Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (AMOSC). A AMOSC possui como missão “[...] promover a excelência da administração pública municipal e o desenvolvimento regional sustentável, por meio da integração institucional, do assessoramento técnico e da prestação de serviços.”⁹

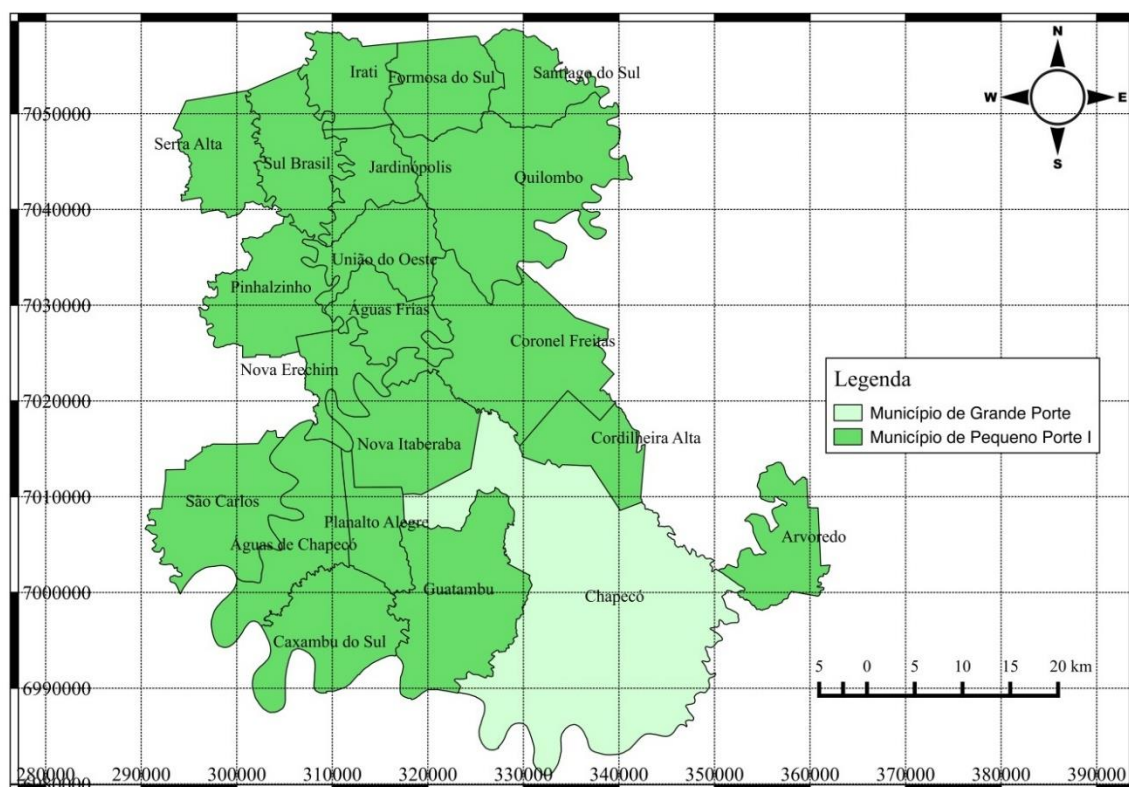
A abrangência da AMOSC refere-se à delimitação do espaço geográfico contemplado neste estudo: o território regional pesquisado. Além disso, a AMOSC, no decorrer desta pesquisa, contribuiu como instituição parceira, no sentido de auxiliar na divulgação da pesquisa e de potencializar a mobilização e a participação dos municípios na produção das informações. Também possibilitou a participação, como pesquisadora, em algumas atividades que acontecem nesse espaço, a exemplo do Colegiado de Gestores e Técnicos do SUAS da região da AMOSC, o Grupo de Trabalho das/os psicólogas/os atuantes no SUAS e o Grupo identificado como

⁹ Informações disponíveis no site da AMOSC (<http://www.amosc.org.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/47477>), por meio da apresentação do Mapa Estratégico da instituição.

“Experiências de CRAS”.¹⁰ Para tal, por meio da assinatura da Declaração de Ciência e Concordância das Instituições envolvidas – tal como nos apresenta o anexo B –, essa instituição consentiu a realização deste estudo e sua contribuição com ele.

Diante das ações da Política Pública de Assistência Social, considerando os 21 municípios que são abrangidos pela AMOSC¹¹, destaca-se que 20 são considerados de Pequeno Porte I, com até 20.000 mil habitantes, e um município é de Grande Porte, com mais de 100.000 mil habitantes. Na sequência, apresenta-se a representação desse território:

Figura 1 – Municípios que compõem a Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina



Fonte: IBGE (2010).

¹⁰ Além de pesquisadora, também participava dessas atividades na condição de trabalhadora do SUAS, o que potencializou e oportunizou a decisão de envolver, neste estudo, os 21 municípios abrangidos pela AMOSC e as/os respectivas/os profissionais atuantes na Proteção Social Básica (PSB) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Estes aspectos caracterizam o que Minayo (2010a) denomina de interação, convivência e contato com e/ou junto ao contexto do estudo. Nesse viés, considerou-se cuidadosamente meu processo de implicação com esta pesquisa, apontando para as potencialidades e/ou dificuldades que vivenciei e que poderiam ocorrer ao longo da realização deste estudo, pelo fato de que estive na condição de trabalhadora do SUAS e experienciei momentos saudáveis e situações desconfortáveis, em um movimento de oscilação, ao considerar as relações entre o contexto de trabalho e minhas condições de saúde. De tal maneira, foi necessário um processo de distanciamento desse lugar – o qual não aconteceu de imediato e tranquilamente – para potencializar a construção das reflexões e indagações para este estudo.

¹¹ Estes os municípios contemplados pela abrangência da AMOSC: Águas de Chapecó, Águas Frias, Arvoredo, Caxambu do Sul, Chapecó, Cortilheira Alta, Coronel Freitas, Formosa do Sul, Guatambu, Irati, Jardinópolis, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Quilombo, Santiago do Sul, São Carlos, Serra Alta, Sul Brasil e União do Oeste.

Nesse território, existem 27 unidades de CRAS, considerando que o município de Chapecó possui sete unidades. No que se refere aos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), existem quatro unidades: duas no município de Chapecó e as outras duas em dois municípios de Pequeno Porte I (Pinhalzinho e Quilombo). Esta informação justifica o fato da PSB do SUAS ter sido escolhida como foco deste estudo, tendo em vista que há predominância de municípios de Pequeno Porte I no espaço geográfico da AMOSC, com ações organizadas principalmente nesse nível de proteção social.

Para que se possa refletir sobre a organização e as ações da Assistência Social, é imprescindível que se tenha a compreensão das expressões sociais (indicadores de vulnerabilidades e riscos sociais¹²) desses territórios. Ressalta-se que Chapecó foi o primeiro município dentre aqueles que compõem o território de abrangência da AMOSC que conquistou a sua emancipação, em 1917. Já Santiago do Sul foi o último município a se emancipar, em 1997¹³.

De acordo com o Censo Demográfico realizado no ano de 2010¹⁴, sabe-se que, em termos de população/habitantes, o município com o maior número de munícipes possui 183.530 habitantes; o menor, por sua vez, possui 1.465 habitantes. Enfatiza-se que o município com o maior número populacional também se refere ao primeiro município abrangido pela AMOSC que teve sua emancipação: Chapecó (SC). Da mesma maneira, o último município emancipado, em 1997, é o que possui o menor número de munícipes: Santiago do Sul (SC).¹⁵

¹² De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) (BRASIL, 2005b), a realidade social é compreendida por meio da heterogeneidade de situações de desproteção social, o que permite que as desigualdades sejam analisadas em seu sentido dinâmico. Neste viés, “[...] a) A vulnerabilidade não é sinônimo de pobreza. A pobreza é uma condição que agrava a vulnerabilidade vivenciada pelas famílias; b) A vulnerabilidade não é um estado, uma condição dada, mas uma zona instável que as famílias podem atravessar, nela recair ou nela permanecer ao longo de sua história; c) A vulnerabilidade é um fenômeno complexo e multifacetado, não se manifestando da mesma forma, o que exige uma análise especializada para sua apreensão e respostas intersetoriais para seu enfrentamento; d) A vulnerabilidade, se não compreendida e enfrentada, tende a gerar ciclos intergeracionais de reprodução das situações de vulnerabilidade vivenciadas; e) As situações de vulnerabilidade social não prevenidas ou enfrentadas tendem a tornar-se uma situação de risco.” (BRASIL, 2012b, p. 14-15).

¹³ Ao longo de 80 anos (1917-1997), outros 19 municípios obtiveram sua emancipação no referido território. No ano de 1953, foi fundado o município de São Carlos. Em 1961, outros três: Coronel Freitas, Pinhalzinho e Quilombo; em 1962, outros dois municípios: Águas de Chapecó e Caxambu do Sul; em 1964, o município de Nova Erechim se emancipou. Após 25 anos, em 1989, União do Oeste foi emancipado e, em 1990, Serra Alta. Ao longo do ano de 1993, foram fundados dez municípios do território estudado: Águas Frias, Arvoredo, Cordilheira Alta, Formosa do Sul, Guatambu, Irati, Jardinópolis, Nova Itaberaba, Planalto Alegre e Sul Brasil.

¹⁴ Informações disponíveis em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=42&search=santa-catarina>>. Acesso em: 11 fev. 2017.

¹⁵ Com base no mesmo Censo, quatro municípios estudados (Coronel Freitas, Pinhalzinho, Quilombo e São Carlos) possuem entre 10.213 e 16.332 habitantes. Cinco municípios (Águas de Chapecó, Caxambu do Sul, Guatambu, Nova Erechim e Nova Itaberaba) possuem entre 4.267 e 6.110 habitantes. Os outros dez municípios que compõem a área de abrangência da AMOSC (Águas Frias, Arvoredo, Cordilheira Alta, Formosa do Sul, Irati, Jardinópolis, Planalto Alegre, Serra Alta, Sul Brasil e União do Oeste) possuem, de acordo esse Censo, população entre 1.766 e 3.767 habitantes.

Outra informação pertinente que caracteriza os 21 municípios participantes deste estudo diz respeito aos respectivos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH). Esse índice abrange indicadores de saúde, educação e renda, o que permite que se saiba como cada município brasileiro se mostra/apresenta em relação a eles. Para tal, tem-se o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que caracteriza a realidade dos municípios e regiões metropolitanas acerca de suas especificidades e seus desafios regionais.¹⁶

O IDHM possui fases de desenvolvimento: 1) valores entre 0 e 0,499 se referem a um desenvolvimento humano muito baixo; 2) IDHM entre 0,500 e 0,599 se caracteriza como baixo desenvolvimento humano; 3) IDHM entre 0,600 e 0,699, por sua vez, se apresenta como médio desenvolvimento humano; 4) indicadores entre 0,700 e 0,799 são compreendidos como alto desenvolvimento humano; 5) IDHM entre 0,800 e 1 significa desenvolvimento humano muito alto. Destaca-se que, neste estudo, dentre os 21 municípios pesquisados, nenhum deles possui o IDHM com índices que os caracterizariam com desenvolvimento humano muito baixo, nem mesmo com baixo desenvolvimento humano. Um município do território estudado possui o IDHM com médio desenvolvimento humano, por apresentar o indicador de 0,691. Os outros 20 municípios se caracterizam com alto desenvolvimento humano, tendo em vista que apresentam indicadores entre 0,705 e 0,790. Ademais, não há municípios com IDHM muito alto.¹⁷

A organização da Política Pública de Assistência Social pode mostrar-se diferente entre os municípios estudados, considerando as prioridades de cada um. Isto porque essa política pública se propõe a atender as especificidades de cada território, a fim de oportunizar aos cidadãos a garantia de direitos sociais mediante as intervenções e as contribuições oportunizadas, as quais deveriam acolher e ser condizentes com as demandas daqueles que necessitam do SUAS.

A execução dos serviços, programas e projetos do/no campo da Assistência Social torna-se relativa e, por vezes, diversa, diante do porte do município, de suas especificidades e demandas. O número de CRAS e de equipes de referência em cada um dos municípios também dependerá da necessidade local e será justificado acerca do que se organizou e se constituiu em cada território. Com os equipamentos do serviço público, a gestão municipal definirá a estruturação da rede socioassistencial e intersetorial no território, em virtude de que a definição de quais serviços serão desenvolvidos/executados também dependerá do diagnóstico municipal e das necessidades dos cidadãos que ali residem. Neste sentido, a atuação em rede – seja ela

¹⁶ Mais informações em: <http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/o_atlas/perguntas_frequentes/#3>. Acesso em: 11 fev. 2017.

¹⁷ Fonte: IPEA (2010).

interna e/ou externa – deveria/poderia, conjuntamente e de maneira complementar, atender e acolher as particularidades dos municípios.

1.3 Percurso da pesquisa

A partir da definição pela abrangência da AMOSC como contexto de pesquisa, lança-se mão das contribuições de Minayo (2010a) para discutir sobre os elementos que contribuíram à delimitação do contexto pesquisado. Isto porque escolheu-se este contexto a partir de três situações, também mapeadas pela autora: interação, convivência e contato.

A interação, a convivência e o contato com o contexto deste estudo evidenciaram, ainda mais, o cuidado que se teve com a ética e com o sigilo profissional, mantendo a identidade das/os profissionais em anonimato, para que se sentissem confortáveis e seguros diante da participação nesta pesquisa, bem como a não identificação dos municípios aos quais estas/es profissionais estavam/estão vinculadas/os. Nesta perspectiva, garantiu-se a não identificação de determinada/o profissional que atua em um município específico, que tivesse participado do estudo e houvesse mencionado temas que poderiam caracterizar aquele território, sem desconsiderar a individualidade de cada participante.

Para que se possa pensar em como esta pesquisa foi conduzida, é pertinente enfatizar de que lugar se pensou ela. Isto porque, dada minha condição de trabalhadora do SUAS, muitas foram as narrativas compartilhadas por colegas. Essas narrativas foram registradas no período de realização do mestrado, por meio de diários de campo, como também em experiências e memórias pessoais/profissionais.

Deste modo, é essencial que se realizem apontamentos sobre minha implicação com a temática e, principalmente, com o processo de acompanhamento sobre tais discussões, dos meus olhares com tal perspectiva, tanto no momento da produção das informações quanto no percurso de suas análises. Isto porque estive como trabalhadora do SUAS em um dos municípios abrangidos pela AMOSC ao longo da realização da pesquisa, bem como pude atuar em outros municípios, a fim de conhecer esses territórios e suas especificidades.

Considerando minhas experiências profissionais, pude estar em contato com alguns aspectos que potencializaram as reflexões sobre as relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os profissionais, a atuação delas/es e a respectiva implicação na efetivação do SUAS. Deste modo, o contato com outras/os profissionais, as discussões com outros territórios e as intensas experiências profissionais/pessoais nesses espaços

oportunizaram a visualização cotidiana de aspectos que tendem a afetar/implicar a relação entre a saúde e o trabalho nossos, como profissionais do SUAS.

Estive no lugar de trabalhadora do SUAS, olhei deste lugar, com estes óculos, com vivências empíricas sobre a temática. De tal modo, ao longo deste estudo, realizei o exercício de refletir sobre esse processo de implicação, de modo que não se tornasse um atravessamento mas uma potencialidade às reflexões possíveis, considerando as trocas, os olhares e as percepções de outras/os profissionais, com outras experiências e atuando em diferentes territórios. Neste contexto, destaca-se que ser parte da Política Pública de Assistência Social, participar das atividades da AMOSC e compartilhar experiências com as/os profissionais do SUAS atuantes nos 21 municípios abrangidos por essa Associação contribuíram com a possibilidade de realizar esta pesquisa, neste contexto, e ter acesso a todas as/os trabalhadores/es.

O percurso desta pesquisa, caracterizado por movimentos de observar, interagir e conhecer, iniciou pelo momento exploratório, no qual realizou-se a apresentação da proposta deste estudo às/aos profissionais que atuam nos municípios abrangidos pela AMOSC em uma das atividades realizadas pelo Colegiado de Gestores e Técnicos do SUAS dessa região. Naquele momento, mapeou-se o número de profissionais que executam as ações da PSB do SUAS em cada um dos municípios. Nesta perspectiva, Creswell (2007) enfatiza que é pertinente obter informações das/os possíveis participantes da pesquisa; a partir delas, construir os instrumentais; e, em um terceiro momento, realizar de fato a validação e aplicabilidade desses.

1.4 As/os participantes do estudo

As/os participantes desta pesquisa são as/os profissionais que atuam na PSB do SUAS, especificamente as/os assistentes sociais e psicólogas/os. Ressalta-se que a Resolução n. 17 de 20 de junho de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) (BRASIL, 2011d) oportuniza um avanço na definição das equipes de referência, tanto para os serviços da PSB quanto aos da Proteção Social Especial (PSE) nas ações de média e alta complexidade, em virtude de que estabelece a obrigatoriedade de profissionais psicólogas/os: em vez de serem profissionais que preferencialmente poderiam compor as equipes, passaram a ser obrigatórias/os – da mesma maneira que estava subentendida na NOB-RH/SUAS a presença de profissionais assistentes sociais nesse contexto de atuação.

Esse recorte se refere ao fato de que são essas/es trabalhadoras/es (assistentes sociais e psicólogas/os) que compõem obrigatoriamente as equipes de referência que atuam na PSB, no âmbito da Política Pública de Assistência Social, tal como a Resolução n. 17 de 20 de julho de 2011 prevê/define:

Art. 1º Ratificar a equipe de referência, no que tange às categorias profissionais de nível superior, definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, aprovada por meio da Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. **Parágrafo Único. Compõem obrigatoriamente as equipes de referência: I - da Proteção Social Básica: Assistente Social; Psicólogo.** (BRASIL, 2011d, p. 02, grifo nosso).

Deste modo, considerando o contingente das/os profissionais participantes deste estudo, 20 (41%) são profissionais de Psicologia e 29 se referem a profissionais de Serviço Social (59%). Entre as/os trabalhadoras/es de Serviço Social, há unanimidade de profissionais do sexo feminino (59%). Entre as/os profissionais de Psicologia, por sua vez, tem-se a predominância (33%) de profissionais do sexo feminino, e outros quatro (8%) do sexo masculino.

Em relação à faixa etária das/os profissionais, a menor se refere a 23 anos, e a maior, a 57 anos de idade. A média das idades, das/os assistentes sociais e psicólogas/os, é de 35,5 anos. Em sua maioria (29%), essas/es trabalhadoras/es atuam na Política Pública de Assistência Social entre 1 a 3 anos; o período de atuação na PSB do SUAS também está em 1 a 3 anos.

1.5 Técnicas e instrumentos de pesquisa

É pertinente esclarecer, em meio aos apontamentos sobre como se desenhou o percurso deste estudo, quais as técnicas e os instrumentos utilizados na pesquisa. Em relação a isso, concorda-se com as contribuições de Minayo (2010a) quando destaca que as técnicas e os instrumentos são os dispositivos que orientam a condução do estudo, tornando-se a mediação entre os marcos teórico-metodológicos e a realidade empírica, possibilitando a realização de um estudo técnico, ético e científico. Utilizaram-se, neste estudo, a observação participante, o diário de campo, questionários e entrevistas como técnicas e instrumentos para produzir as informações quanti e qualitativas.

1.5.1 Observação participante e diário de campo

De acordo com as reflexões de Minayo (2010b), a observação participante – estratégia utilizada ao longo da realização deste estudo, desde o seu início – é reconhecida como parte fundamental do trabalho de campo, tendo em vista que contribui para a compreensão da realidade empírica e tende a potencializar a proximidade do pesquisador com os interlocutores, permitindo àquele compreender seu espaço social, durante a realização do estudo, como algo relativo e não estanque.

A mesma autora aponta para o fato de que é possível realizar a observação participante descritiva, o que se refere a observar o contexto de uma maneira livre, garantindo o foco do estudo (MINAYO, 2010a). Foi o que se mostrou pertinente neste estudo, no sentido de manter-se atentas/os aos diferentes aspectos que se aproximassem do tema proposto, identificando-os nos diversos momentos, com a garantia do registro por meio do instrumental diário de campo.

O diário de campo permite que impressões pessoais, conversas informais, observações de comportamentos, entre outras manifestações das/os profissionais, sejam registradas/anotadas. Minayo (2010b, p. 295), sobre a utilização do diário de campo, menciona que se refere ao “[...] acervo de impressões e notas sobre as diferenciações entre falas, comportamentos e relações que podem tornar mais verdadeira a pesquisa de campo.” Nesse instrumental, foi possível registrar as conversas informais, os comportamentos, os gestos, as expressões relacionadas ao tema deste estudo, os hábitos, as falas e, de maneira geral, as representações sociais sobre a temática da pesquisa (MINAYO, 2010a).

As atividades acompanhadas e registradas por meio da observação participante e do diário de campo se referiram às realizadas no espaço da AMOSC – as quais aconteceram ao longo do ano de 2015 e, principalmente, no ano de 2016 –, a exemplo dos encontros do Colegiado de Gestores e Técnicos do SUAS, do Grupo de Estudos das/os profissionais de Psicologia e do Grupo “Experiências de CRAS”¹⁸; além de outros momentos de formação/capacitação que se destacavam, bem como dos discursos, narrativas e situações acompanhadas no cotidiano de trabalho.

Além disso, para analisar as relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde a partir da compreensão das/os profissionais que atuam no SUAS, realizaram-se

¹⁸ Ao longo do ano de 2016, participou-se de três encontros do Colegiado de Gestores e Técnicos do SUAS, três encontros do Grupo de Estudos das/os Profissionais de Psicologia e quatro encontros do Grupo “Experiências de CRAS”.

questionários e entrevistas. Na sequência, há a descrição sobre a condução dos dois momentos, realizados separadamente.

1.5.2 Questionário

Definiu-se pelo questionário para produzir as informações quantitativas deste estudo. Durante o seu processo de construção, pesquisou-se sobre instrumentais utilizados em outros estudos para se familiarizar com os questionamentos sobre a temática, explorando o conteúdo abordado, a configuração das questões e as possibilidades de respostas, o que viabilizou a definição da versão utilizada nesta pesquisa.¹⁹

Ao longo da definição sobre o conteúdo e a estrutura do questionário, executaram-se três exercícios pilotos com esse instrumental, o que também pode ser identificado como atividades de pré-teste, a fim de verificar a efetividade do instrumento e qualificá-lo. Primeiramente, após a definição da primeira estrutura do questionário, realizou-se o contato com duas profissionais, a fim de propor a realização da atividade; elas atuavam na PSB do SUAS em territórios diferentes daqueles que foram contemplados neste estudo. Posteriormente, após rever o instrumental, outro exercício de pré-teste foi realizado com uma profissional que atuou na PSB por um período significativo e hoje atua em outros serviços. Todas aceitaram a proposta, com a ciência de que não teriam as informações divulgadas, somente auxiliariam na construção/definição do instrumental. Exercitou-se com cada uma delas o preenchimento do instrumento para que pudessem contribuir com as alterações necessárias, no sentido de potencializar a definição dos questionamentos, a precisão entre perguntas e respostas, bem como para torná-lo mais preciso e fidedigno.

Para Minayo (2010a), as profissionais que participaram dessas atividades de pré-teste, identificadas como atividades de experimentação, podem ser nomeadas como interlocutoras-chave, pois contribuíram com a definição do instrumental, diante da possibilidade de refletir e problematizar os temas ao longo da realização da atividade, permitindo a readequação dos questionamentos.

¹⁹ A elaboração do questionário orientou-se pelas discussões teóricas da Psicodinâmica do Trabalho e por estudos sobre condições de trabalho e saúde do trabalhador. A exemplo disso, menciona-se que o Inventário do Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) contribuiu com alguns dos elementos investigados, tendo em vista que considera os danos físicos, psicológicos e sociais relacionados ao contexto de trabalho.

O questionário, tal como consta no apêndice A, foi composto por um roteiro de 32 questões abertas e fechadas. Estas se caracterizam como um conjunto de questionamentos que, gradualmente, constituíram o delineamento da situação-síntese deste estudo, permitindo que a totalidade das questões caracterizassem e configurassem a delimitação da pesquisa (MINAYO, 2010a).

Ao considerar a utilização do questionário em uma pesquisa com procedimentos mistos, Minayo (2010b) aponta para o cuidado e a rigorosidade exigidos por esse instrumento para que, ao ser construído e aplicado, consiga garantir que a produção de dados possa ser articulada, principalmente no momento em que as informações são analisadas, com a perspectiva qualitativa do estudo. Esta estratégia foi utilizada na análise das informações: articular e correlacionar as informações quantitativas com as qualitativas.

Além disso, a autora enfatiza que é possível fazer uso do instrumental questionário “[...] para se captar aspectos gerais considerados relevantes de um problema de investigação, visando a iluminar a compreensão do objeto e a estabelecer relações e generalizações [...]” (MINAYO, 2010a, p. 190). É imprescindível, de acordo com a mesma autora, que haja atenção no sentido de evitar que os enunciados produzidos por meio do questionário sejam compreendidos somente como um somatório de depoimentos, e para garantir que as informações produzidas por esse instrumento consigam evidenciar uma práxis compreensiva, além de reflexiva e crítica, aos nossos olhares.

Os questionários foram preenchidos por assistentes sociais e psicólogos/os que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios que compõem a abrangência da AMOSC. A intenção deste estudo era contemplar a totalidade do número de profissionais dessas categorias, o que representava, naquele momento, 58 trabalhadoras/es. Contudo, 49 instrumentos foram respondidos, o que representa 84% da totalidade de profissionais que atuam neste território.²⁰

A distribuição dos questionários iniciou nos espaços constituídos na AMOSC, principalmente nas atividades do Colegiado de Gestores e Técnicos do SUAS. Nesse espaço, as/os trabalhadoras/es assistentes sociais e psicólogos/os receberam um envelope, identificado com o nome de cada um dos municípios, no qual constava um número específico de cópias do

²⁰ O não preenchimento de nove questionários se deu pelos seguintes motivos: 1) dois deles retornaram em branco; 2) outros dois questionários não retornaram e, em contato com as/os profissionais, obteve-se a informação de que não haviam aceitado participar da pesquisa; 3) três equipes estavam com uma/um profissional a menos, ou seja, a equipe estava incompleta. Todavia, no momento em que se realizou o mapeamento das/os profissionais, essas equipes possuíam essas/es trabalhadoras/es mas, no momento em que aconteceu o preenchimento do questionário, essas equipes já não contavam com tais profissionais; 4) em outra equipe, uma/um das/os profissionais havia iniciado há pouco tempo e entendeu que não conseguiria contribuir com o estudo; 5) outra equipe estava com uma/um das/os profissionais em período de licença e férias, e ela/e somente retornou após o período em que havia sido finalizado o preenchimento dos questionários.

instrumento, considerando a quantidade de profissionais assistentes sociais e psicólogas/os atuantes na PSB em cada um dos territórios. Nos envelopes, também havia as cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que as/os profissionais autorizassem, individualmente, sua participação e contribuição com este estudo, tal como consta no anexo C.

Em relação àquelas/es profissionais que não estavam presentes no dia em que os questionários foram distribuídos, realizou-se contato telefônico e, após acordar com elas/es, encaminhou-se as cópias do instrumento, de acordo com o número específico de profissionais em cada município, por meio do “malote” da AMOSC. Os instrumentos chegaram a todas/os as/os profissionais por meio de algum representante de cada município em questão.

Essas/es profissionais responderam o questionário em seus espaços de trabalho e encaminharam-no à AMOSC ou entregaram-no, em mãos, à pesquisadora. Além disso, foi necessário encaminhar, via correspondência eletrônica, a cópia do instrumento para uma/um profissional que não havia sido contemplada/o nas estratégias anteriores, a fim de garantir que pudesse preencher o instrumento e retorna-lo à pesquisadora. A distribuição dos questionários iniciou após o dia 3 de maio de 2016, momento em que havia sido publicado o parecer favorável à realização do estudo; o recebimento de todos eles, preenchidos, encerrou em 18 de julho de 2016.

1.5.3 Entrevista

Posteriormente ao preenchimento do questionário, realizaram-se entrevistas semiestruturadas com profissionais assistentes sociais e psicólogas/os que haviam participado do primeiro momento. De acordo com Minayo (2010a), as entrevistas semiestruturadas possibilitam a execução de conversas com finalidades, apontando para a operacionalização – para nós, a potencialização – da abordagem empírica dos “entre-vistados” sobre a temática proposta por este estudo. Para a mesma autora, a abordagem das/os profissionais por meio da entrevista semiestruturada exige, de antemão, a elaboração de um roteiro que contemple os indicadores essenciais, os quais devem ser suficientes, diante da proposta do estudo. Esse roteiro orientou a realização da conversa, assim denominada pela autora, mas deveria, ao mesmo tempo, permitir a flexibilidade para outros temas que as/os entrevistadas/os sentissem necessidade de apontar (MINAYO, 2010a).

Nesta perspectiva, a entrevista semiestruturada, por meio do seu roteiro, tende a possibilitar “[...] várias narrativas possíveis das vivências que o entrevistador vai avaliar; as

interpretações que o entrevistado emite sobre elas e sua visão sobre as relações sociais envolvidas nessa ação.” (MINAYO, 2010a, p. 191). A autora menciona que o roteiro utilizado nas entrevistas pode ser modificado durante o processo interativo entre pesquisador e entrevistados, tendo em vista que esse processo se refere ao movimento reflexivo permanente do pesquisador em seu campo de pesquisa.

Enfatiza-se que a construção do roteiro utilizado nas entrevistas se deu após a categorização do que as informações produzidas pelos questionários evidenciaram, momento em que foi possível definir quais indagações conduziriam as entrevistas com as/os profissionais. Nas entrevistas, abordaram-se conteúdos específicos, os quais sentiu-se necessidade de explorar/investigar com as/os profissionais. Consta no apêndice B o roteiro utilizado nas entrevistas.

Para este estudo, foram realizadas seis entrevistas²¹ com profissionais que atuavam em cinco municípios abrangidos pela AMOSC. Quatro delas foram executadas *in loco* – nos locais em que as/os profissionais atuavam –, e as outras duas, em espaços indicados/escolhidos pelas/os profissionais. Os critérios de inclusão para as/os trabalhadoras/es participarem das entrevistas foram: 1) garantir a representatividade das categorias profissionais, tendo-se entrevistado três profissionais do Serviço Social e três de Psicologia; 2) o porte dos municípios: contemplou-se um município de Grande Porte, o único do território pesquisado, dois municípios de Pequeno Porte I com até 10.000 mil habitantes e outros dois municípios de Pequeno Porte I, mas com população entre 10.001 e 20.000 mil habitantes; e 3) profissionais que reconheceram o sofrimento e/ou o adoecimento relacionado ao trabalho, a partir do que haviam apontado em seus questionários, bem como profissionais que não estabeleceram essa relação.

Após a definição de quais profissionais seriam convidadas/os para participar das entrevistas, fez-se contato, via telefone e/ou correspondência eletrônica, para acordar sobre dias, horários e locais em que se realizaria cada uma delas, com as/os que aceitaram. Destaca-se que as/os profissionais aceitaram, prontamente, realizar/participar a/da entrevista. Pontua-se que o período dispensado à realização das entrevistas foi breve: a primeira foi realizada em 27 de agosto de 2016, e a última, em 16 de setembro de 2016.

A contribuição de cada profissional com o momento da entrevista foi autorizada por meio da assinatura do TCLE – de acordo com o anexo D –, demonstrando ciência diante da

²¹ Pontua-se que duas das entrevistas aconteceram em meio a lágrimas, respiração ofegante, rubores e sensação de que a palpitação estava “descontrolada”. Não que para as/os demais profissionais tenha sido diferente ou algo tranquilo de ser experienciado, tendo em vista que cada uma/um narrou, compartilhou, explicou e sentiu, individual e subjetivamente, aquele momento: olhou para o lugar que ocupa, falou desse lugar, percebeu-o e sentiu-o intensamente.

contribuição com esta pesquisa, dos cuidados éticos ao longo da realização deste estudo, do sigilo sobre suas identidades e da não identificação dos respectivos municípios. Além disso, essas/es profissionais também assinaram o Termo de Consentimento para Uso de Voz, o qual autorizou a gravação das entrevistas, em gravador digital, para posterior transcrição (anexo E).

Considerando que a maioria dos municípios que participou deste estudo é de Pequeno Porte I, definiu-se pela utilização de parte desta nomenclatura (Porte I) para identificar as/os profissionais entrevistadas/os, a fim de garantir o sigilo sobre suas identidades e a vinculação com o território em que atuam. De tal modo, por ordem de realização das entrevistas, organizou-se a identificação das/os profissionais deste modo:

Quadro 1 – Identificação das/os profissionais que participaram das entrevistas

Identificação	Profissionais entrevistadas/os
Profissional P	Entrevistada/o 1
Profissional O	Entrevistada/o 2
Profissional R	Entrevistada/o 3
Profissional T	Entrevistada/o 4
Profissional E	Entrevistada/o 5
Profissional I	Entrevistada/o 6

Fonte: elaborado pela autora.

1.6 Análise das informações produzidas

As técnicas e instrumentos utilizados possibilitaram uma análise estatística e descritiva das informações, o que, para Creswell (2007), pode ocorrer tanto dentro de cada um dos métodos, quantitativos e qualitativos, quanto entre as duas técnicas, de maneira concomitante e correlacionada. O autor enfatiza as palavras “dentro” e “entre”, grifando-as em sua produção, para ressaltar que a análise dos dados pode ser realizada com cada um dos métodos separadamente, mas enaltece a necessidade de triangular as informações produzidas, sejam elas numéricas ou descritivas, e potencializar a convergência e as correlações, ou não, entre os dados quantitativos e qualitativos que foram produzidos ao longo das intervenções.

As discussões/reflexões teóricas ocorreram tanto quantitativa quanto qualitativamente, tal como a produção das informações. Minayo (2010b, p. 297) contribui ao enfatizar que a pesquisa se refere a um fenômeno social, exigindo que

[...] no campo, assim como durante todas as etapas da pesquisa, tudo merece ser entendido como fenômeno social [...] o objeto investigado, as pessoas concretas implicadas na atividade, o pesquisador e seu sistema de representações teórico-

ideológicas, as técnicas de pesquisa e todo o conjunto de relações interpessoais e de comunicação simbólica.

Reconhecendo o tema deste estudo como um fenômeno social, menciona-se que a análise das informações desta pesquisa foi realizada por meio da análise de conteúdo apresentada por Minayo (2010a). A análise de conteúdo se propõe a dar respostas teórico-metodológicas a um tema. Uma das possibilidades que essa estratégia proporciona se refere à inferência da análise que se produz – por meio do conjunto de técnicas especializadas e científicas –, em relação a um determinado contexto, permitindo que se consiga compreender o que o conteúdo produzido no estudo manifestou (MINAYO, 2010a).

No intuito de potencializar a análise do instrumental questionário, optou-se pelas contribuições de Babbie (2005), pelo fato de discorrer sobre a estatística descritiva e a estatística inferencial, estratégias para compreender e refletir sobre as informações produzidas neste estudo. A primeira delas conduz a apresentação dos dados quantitativos de maneira variável, possibilitando que eles sejam descritos diferentemente, entre uma indicação isolada/individual ou de acordo com associações entre as informações. A estatística inferencial, por sua vez, proporciona a realização de inferências, possibilidades de considerar algo, diante das estatísticas que o questionário produziu. Neste sentido, as análises dos questionários foram realizadas por meio da tabulação dos dados no Microsoft Office Excel (2016), com a construção de tabelas dinâmicas, o que possibilitou compreensões descritivas e inferenciais sobre a temática deste estudo, tal como propõe Babbie (2005).

A análise de conteúdo, historicamente, permeou apontamentos sobre discursos, suas expressões e seus enunciados, sobre as significações produzidas pela comunicação, bem como aproximou-se e distanciou-se da sistematicidade e da objetividade. Tais movimentos respaldaram as discussões epistemológicas da análise de conteúdo, contemplando a importância sobre o conteúdo que a mensagem expressa, correlacionada ao contexto e às circunstâncias em que ocorre, além de fazer referência à quantidade e aos sentidos das palavras enunciadas nessa mensagem (MINAYO, 2010a).

Minayo (2010a) menciona que a análise de conteúdo pode ser descrita como uma vigilância crítica daquilo que é enunciado, pode ser realizada por meio da leitura do conteúdo, em um primeiro momento, para gradualmente possibilitar uma análise mais profunda, o que poderia ser conceituado como uma análise mais coesa e consistente. A autora afirma que, ao fazer uso da análise de conteúdo, o que geralmente ocorre – acredita-se que em todos os estudos deveria ocorrer – diz respeito a

[...] relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados e a articular [...] [os enunciados] com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem [...] de tal forma que o conteúdo seja ordenado e integrado nas categorias escolhidas [...]. (MINAYO, 2010a, p. 308-309).

Escolheu-se para este estudo, a partir das contribuições de Minayo (2010a), a modalidade da análise temática, uma dentre as várias que compõem a estratégia de análise de conteúdo. A análise temática comporta determinado assunto, um tema específico – neste caso, as relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os profissionais da PSB do SUAS – e possibilita a compreensão de núcleos de sentido, por meio da presença e da frequência dos enunciados e das palavras, produzidos para significar o objetivo analítico investigado.

A praticidade da análise temática, descrita por Minayo (2010a), acontece por meio de três momentos:

- 1) A pré-análise das produções do estudo ocorreu por meio da leitura flutuante, do contato direto e intenso com o material produzido em campo, a fim de constituir a totalidade daquilo que foi produzido e caracterizar o universo pretendido/estudado. Esse momento contemplou a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência dos materiais, dos objetivos, do contexto e do conteúdo produzido, para possibilitar a formulação e a reformulação de hipóteses e objetivos, caso fosse necessário, permitindo a correção dos rumos interpretativos e/ou oportunizando outras indagações;
- 2) A exploração do material permitiu sua operação e classificação, com o intuito de visualizar o núcleo de compreensão do estudo. Ocorreu a definição de categorias que conseguissem expressar e/ou nomear significativamente o conteúdo estudado. Tais definições deveriam contemplar aspectos relevantes para a análise, abrangendo temas, acontecimentos, palavras, personagens, entre outras possibilidades. Posteriormente, as codificações desse material poderiam ser realizadas, apontando para a quantificação das temáticas, as quais se referem às categorias, e, na sequência, a classificação e a agregação das informações, definindo as categorias teóricas ou empíricas do estudo;
- 3) O tratamento dos resultados obtidos e a interpretação se caracterizaram pelo processo em que o pesquisador operou o material produzido e categorizado, por meio de operações simples ou complexas, propondo inferências e realizando interpretações, inter-relacionando-as e correlacionando-as com os significantes e significados a que o estudo se propôs e produziu.

Como viés analítico-teórico principal, deste estudo, escolheu-se a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho. Ela foi utilizada como categoria teórica e não como método de pesquisa, acerca de sua execução. Isso foi proposto, de maneira autêntica, por Dejours e sinalizado por Merlo e Mendes (2009), mediante a tendência dos trabalhos realizados no Brasil.

Considerando a devolução das informações deste estudo, posteriormente a sua finalização, menciona-se que este processo será acordado com aquelas/es que participaram da pesquisa. Diante disso, a definição sobre a metodologia que será utilizada no momento da devolução contará com a contribuição das/os participantes, a fim de que se consiga garantir que todas/os elas/es façam parte do compartilhar das informações, das reflexões, das análises e das problematizações.

As categorias centrais, neste estudo, na condição de núcleos de sentido, dizem respeito a: 1) organização da PSB do SUAS na região da AMOSC; 2) contexto de trabalho; 3) relações de trabalho e 4) vivências de sofrimento e processos de adoecimento das/os trabalhadoras/es. Visualiza-se, na representação a seguir, como cada uma das categoriais centrais se desmembrou, diante do que se produziu no estudo:

Quadro 2 - Categorias centrais e específicas acerca das relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os profissionais que atuam nos 21 municípios abrangidos pela AMOSC

Categorias centrais (núcleos de sentido)	Categorias específicas
1. Organização da PSB do SUAS na região da AMOSC	1.1 Reflexões sobre a Política Pública de Assistência Social
	1.2 Caracterização do cenário do SUAS em âmbitos federal, estadual e na região da AMOSC
	1.3 Estabilidade profissional no serviço público
	1.4 Processos de educação formal e de educação permanente
	1.5 Atividades realizadas pelas/os profissionais na Assistência Social, no SUAS e em seus serviços
2. Contexto de trabalho	2.1 O trabalho e a saúde das/os trabalhadoras/es
	2.2 Organização do trabalho
	2.3 Condições de trabalho
3. Relações de trabalho	3.1 Relações de trabalho que caracterizam o contexto de atuação da PSB do SUAS
	3.2 A ética no serviço público e a autonomia na tomada de decisões
	3.3 O reconhecimento do trabalho, a realização e a valorização profissional, por meio das relações
4. Vivências de sofrimento e processos de adoecimento das/os trabalhadoras/es	4.1 Vivências de sofrimento no contexto de trabalho da PSB do SUAS
	4.2 Os processos de adoecimento das/os trabalhadoras/es acerca do que vivenciam no contexto da PSB do SUAS

Fonte: elaborado com base em Minayo (2010a).

Ao longo da construção das análises, as informações quantitativas foram categorizadas, compreendidas, analisadas e discutidas de forma concomitante com as informações qualitativas, o que oportunizou que as contribuições qualitativas, produzidas com as/os profissionais, pudessem ser integradas a esse percurso. Assim, as categorias elaboradas englobam as informações qualitativas e quantitativas. Esse processo/movimento analítico, teórico e reflexivo, ao integrar as informações quantitativas e qualitativas, é identificado por Creswell (2007) como estratégia de triangulação concomitante, plausível de ser realizada em uma pesquisa mista, tal como apontou-se anteriormente.

CAPÍTULO 2 - A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SUA ORGANIZAÇÃO NA REGIÃO DA AMOSC

Seria horrível se tivéssemos a sensibilidade da dor, da fome, da injustiça, da ameaça sem nenhuma possibilidade de captar a ou as razões da negatividade.

Seria horrível se apenas sentíssemos a opressão, mas não pudéssemos imaginar um mundo diferente, sonhar com ele como projeto e nos entregar à luta por sua construção. (Paulo Freire).

2.1 Reflexões sobre a Política Pública de Assistência Social

Abordam-se, neste item, reflexões acerca da Política Pública de Assistência Social e do SUAS nesse percurso, tendo em vista que se refere ao contexto/campo de atuação das/os assistentes sociais e psicólogas/os, participantes deste estudo. Nesse viés, menciona-se que os direitos sociais foram promulgados pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), em seu Capítulo II. Esses direitos dizem respeito a educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados.²² Os direitos sociais são responsabilidade do Estado, e a Seguridade Social é importante na garantia desses direitos. A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) organizou a Seguridade Social por meio de um conjunto de ações – o que pode ser identificado como um tripé de sustentação – para garantir direitos relativos à Previdência Social, Saúde e Assistência Social.

A Ordem Social prevista pela Constituição de 1988 aponta, inicialmente, a área da Saúde (Artigo 196) como um direito de todos e dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas, com acesso universal e igualitário a todos os cidadãos. A Previdência Social – descrita no Artigo 201 –, diferentemente do acesso universal e igualitário da Saúde, diz respeito à cobertura beneficiária diante de algumas situações, garantindo o acesso a determinados benefícios, desde que haja contribuição prévia (BRASIL, 1988). A Assistência Social (Artigo 203), por sua vez, não determina a necessidade de contribuição e também não é caracterizada como universal e igualitária, por conta de que foi prevista para quem dela necessitar.

A respeito das ações que tendem a garantir os direitos previstos na Seguridade Social, tem-se a centralidade da discussão: a questão social nas diferentes ações desenvolvidas pelas

²² As Emendas Constitucionais n. 64, de 4 de fevereiro de 2010, e n. 90, de 15 de setembro de 2015, introduzem, respectivamente, a alimentação e o transporte como direitos sociais. Informações disponíveis em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/quadro_emc.htm>. Acesso em: 7 abr. 2016>.

Políticas Públicas de Saúde, da Previdência Social e de Assistência Social, bem como o fato de que a Constituição de 1988 pode ser compreendida como um marco fundamental à (re)definição das políticas sociais no contexto brasileiro, pelo fato de que prevê as responsabilidades dos poderes públicos – o Governo Federal como coordenador das políticas públicas sociais e os municípios com a maior responsabilidade diante da execução de tais políticas (LASTA; GUARESCHI; CRUZ, 2014) – e da sociedade, diante da garantia de direitos, considerando as demandas sociais da população e implantando propostas perante elas.

Couto (2010) enfatiza que a inserção da Assistência Social no escopo da Seguridade Social, prevista pela Constituição de 1988, impôs a sua compreensão como um campo que exige provimentos, no intuito de possibilitar o enfrentamento das dificuldades que podem ser vivenciadas por qualquer cidadão e que devem ser atendidas pelo Estado. De tal modo, para a autora, esse movimento evidencia o redimensionamento da Assistência Social, a partir do texto constitucional, nomeando-o como “[...] um passaporte para se transformar em lei ordinária que regulamente a relação entre Estado e sociedade na ótica do atendimento das necessidades sociais [...]” (p. 171).

A mesma autora problematiza o fato de que a Assistência Social foi a última área da Seguridade Social a ser regulamentada – somente em 1993 (BRASIL, 1993) –, e este movimento tardio pode ser compreendido por meio de duas situações: 1) refere-se a uma área visualizada com preconceito e com falta de densidade política para seus debates conceituais; 2) lança mão da rearticulação das forças conservadoras no País, após 1989, e da crise fiscal que obstaculizou a atuação da Assistência Social, tendo em vista que vinha gerando gastos ao Estado (COUTO, 2010).

Ao lançar mão de tais reflexões, faz-se menção às contribuições de Ivanete Boschetti (BRASIL, 2005a) quando afirmou, no momento em que participou das atividades da V Conferência Nacional de Assistência Social, que é imprescindível que se lute pela democratização do Estado brasileiro, socializando a proposta da política pública e tornando os espaços participativos e democráticos. Desse modo, nas discussões sobre a Assistência Social, é indispensável considerar a conjuntura social, histórica, cultural e momentânea do território em questão, devido ao fato de que se trata de uma relação recíproca: a caracterização da sociedade e do Estado correlacionada com a configuração da proposta da Assistência Social, e vice-versa.

Monnerat e Souza (2011, p. 47) destacam o que tem desafiado a Seguridade Social e as diferentes políticas públicas que a compõem: “[...] criar formas e mecanismos inovadores que

favoreçam a reconstrução do sistema de Seguridade Social, buscando resgatar o sentido de integração e transversalidade presente na ideia de sistemas e redes de proteção social.”

Após as regulamentações da Carta Magna, Behring e Boschetti (2011) apontam para a tensão que existe entre as definições desse marco legal e as condições reais para sua execução, tendo em vista que, por meio da Constituição de 1988, se propõe uma (re)definição nas ações de Assistência Social, para que aquelas de cunho clientelista, de trocas de favores e assistencialistas, com atenção “especial” às famílias pobres, fossem rompidas. Contudo, para as autoras, visualiza-se a continuidade de tais práticas afetando o processo de consolidação da Assistência Social como política pública.

Teixeira (2013) sustenta a afirmação de que o Estado de Bem-Estar Social, permeado pelas ações da Assistência Social, diz respeito ao conjunto de medidas e instituições que têm como objetivo o bem-estar e os serviços sociais: a proteção social. Todavia, a Política Pública de Assistência Social por si só não significa e não garante um Estado de Bem-Estar Social, para tal é essencial um conjunto de políticas sociais.

Considerando o processo de criação e constituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como uma tentativa de realizar ações e garantir direitos e o “bem-estar” da sociedade, pontua-se que a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (BRASIL, 2005b) foi construída, no ano de 2004, para universalizar os direitos sociais, respeitar os cidadãos quanto a sua autonomia e seus direitos e, não menos importante, atender as necessidades sociais diante das exigências da rentabilidade econômica.

Nesta perspectiva, evidencia-se que, a partir da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), a Política Pública de Assistência Social destina-se para quem dela necessitar. Mesmo assim, as questões socioeconômicas são entendidas como fundamentais, tendo em vista que, tal como se identifica na PNAS, as ações são direcionadas àqueles que estão em situações de vulnerabilidade social: condição de pobreza e/ou de privação/ausência de renda, por exemplo, ou condição de fragilização de vínculos afetivos (BRASIL, 2005b).

A PNAS demarca as diretrizes acerca da organização da Assistência Social em diferentes níveis de proteção social: 1) Proteção Social Básica (PSB), com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os serviços de proteção social básica; e 2) Proteção Social Especial (PSE), subdividida em ações de média e alta complexidade (BRASIL, 2005b). Neste viés, o SUAS se propõe a materializar os objetivos da Política Pública de Assistência Social, “[...] define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução [dela] [...]” (BRASIL, 2005b, p. 39).

Os níveis de complexidade definidos para a execução do SUAS – a PSB juntamente com os demais serviços da PSE de média e alta complexidade – objetivam realizar a proteção social aos indivíduos, a vigilância socioassistencial dos territórios e a defesa de direitos. Especificamente sobre a proteção social, a Assistência Social, por meio do SUAS, possui como objetivos, que já haviam sido apontados pela Constituição de 1988,

[...] a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; c) a promoção da integração ao mercado de trabalho; d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e e) a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; [...]. (BRASIL, 2011c, p. 01).

Nesta perspectiva, a Assistência Social, ao tornar-se política pública, apresenta como proposta o fato de ser pensada para aqueles que dela necessitarem, o que possibilita/oportuniza que se consiga compreender e contemplar – conhecer e reconhecer –, além das situações que estão relacionadas às condições socioeconômicas das famílias, a complexidade de tais situações. Essas demandas sociais, dadas sua diversidade e multiplicidade, são/serão acolhidas por essa política pública que se propõe a executar ações/intervenções que garantam direitos, possibilitando o acesso a eles, bem como a continuidade e a efetividade dessa garantia.

2.2 Caracterização do cenário do SUAS em âmbitos federal e estadual

O cenário brasileiro da Política Pública de Assistência Social está representado a seguir por meio de ilustrações gráficas, evidenciando a expansão dos equipamentos do SUAS, bem como o aumento do número de profissionais ao longo do seu processo de consolidação. De tal modo, têm-se, na sequência, as representações sobre o número de unidades de CRAS em âmbitos federal e estadual e o número de trabalhadores atuantes nos CRAS desses territórios ao longo dos anos de 2007 a 2015.²³

As informações foram produzidas por meio do instrumental Censo SUAS, o qual é de responsabilidade do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)²⁴. O Censo SUAS vem sendo aplicado anualmente, desde 2007, por meio de formulário eletrônico,

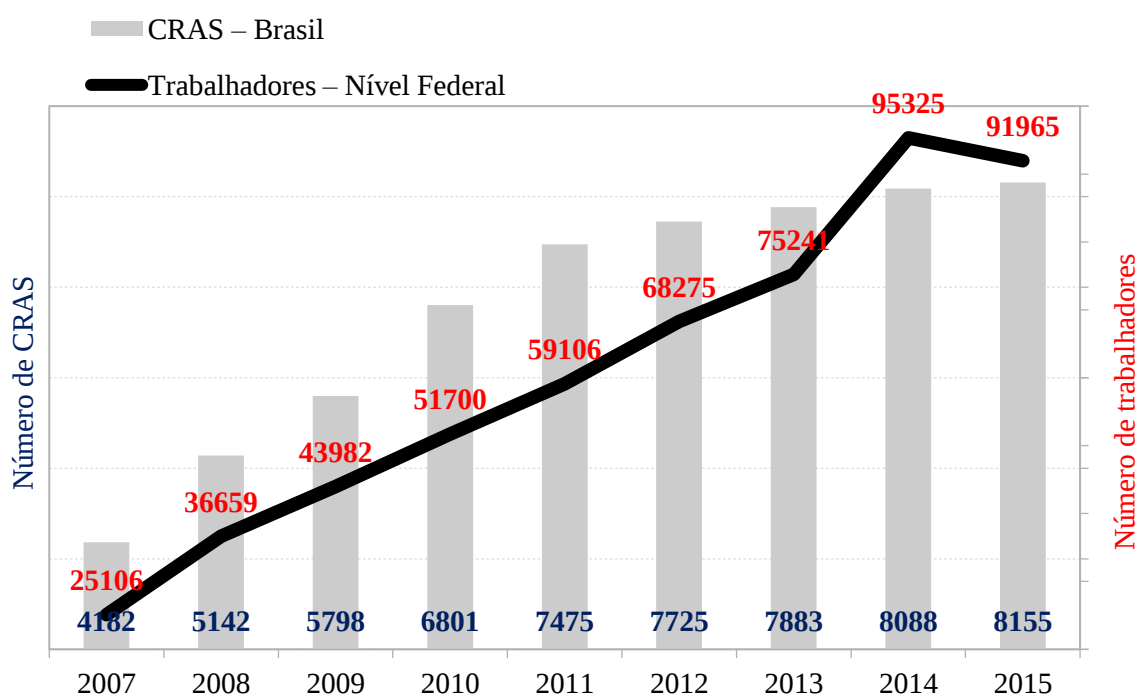
²³ Esse período diz respeito ao fato de que os instrumentais e as informações disponíveis se referem aos anos entre 2007 e 2015.

²⁴ Ao longo do desenvolvimento e da finalização deste estudo, o MDS se tornou o Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA).

preenchido pelas/os profissionais e gestoras/es que atuam na Assistência Social. Nos anos de 2007, 2008 e 2009, esse instrumental era identificado como monitoramento das ações do SUAS e, a partir do ano de 2010, foi nomeado Censo SUAS. Ele contempla informações em âmbitos federal, estadual e municipal sobre as ações dessa política pública, suas dimensões, seu processo de desenvolvimento e as condições das unidades públicas que a executam.²⁵

Após acesso aos documentos referentes a cada um dos anos (2007 a 2015), foi possível organizar os dados, as representações e as reflexões que seguem:

Gráfico 1 - Número de CRAS e de trabalhadoras/es da Proteção Social Básica do SUAS no território brasileiro entre os anos de 2007 e 2015



Fonte: elaborado pela autora com base no Censo SUAS (BRASIL, 2008, 2010, 2011a, 2011b, 2013b, 2013c, 2014a, 2015b, 2016a).

De acordo com o gráfico 1, percebe-se que o número de unidades de CRAS no Brasil no período de 2007 a 2015 praticamente dobrou, passando de 4.182 para 8.155, aumento de 95% no número desses equipamentos no SUAS. O número de profissionais atuantes nessas unidades, por sua vez, praticamente triplicou: de 25.106 para 91.965, aumento de 266% no período analisado.

No ano de 2015, houve o aumento de 67 unidades de CRAS em âmbito federal. Em contrapartida, de 2014 para 2015, houve a diminuição de 3.360 profissionais que atuam na proteção social básica. Nesse contexto, é indispensável que se reflita sobre algumas hipóteses

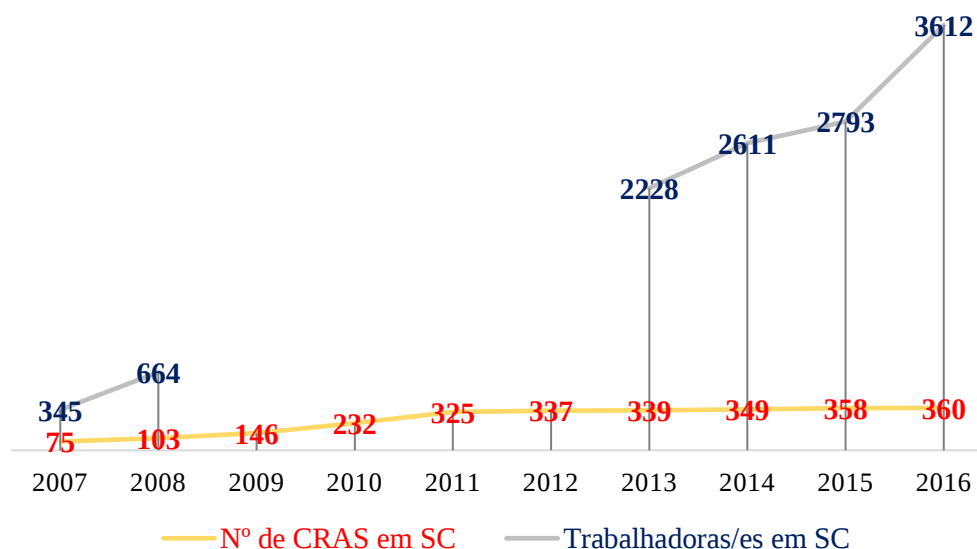
²⁵ Instrumentais disponíveis em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/portal-censo/>>.

que possam caracterizar tal diminuição de um ano para outro: as unidades de CRAS foram constituídas sem que outras/os profissionais fossem contratadas/os, ocasionando o remanejamento daquelas/es que já compunham o serviço público, além de que, provavelmente, ocorreu o desligamento de profissionais que não eram efetivos/concursados, o que tende a indicar que alguns equipamentos continuaram em funcionamento, mas com suas equipes de referência incompletas, ou seja, com profissionais insuficientes para executar as ações a que o SUAS se propõe. Ou, ainda, a crise financeira do Estado repercutiria na contratação de profissionais para atuar no contexto do SUAS? Acompanhar-se-á qual será o movimento dessa política pública na conjuntura política e social do Brasil a partir da atual, e suposta, “crise fiscal”.

É possível indagar sobre o aumento no número de postos de trabalho nessa política pública, que se mostra, até o momento, expressivo, em virtude de que outras categorias profissionais foram reconhecidas como possíveis trabalhadoras/es do SUAS? Ou, ainda, haveria possibilidade de o SUAS continuar com o seu processo de efetivação, garantindo que esteja em todo território brasileiro, dada a conjuntura política e social que tem concordado com o “congelamento” dos investimentos públicos?

Para conhecer o SUAS no território catarinense, apresenta-se no gráfico 2 o número de unidades de CRAS no Estado de Santa Catarina, bem como o número de trabalhadoras/es que atuaram na proteção social básica ao longo dos anos de 2007 a 2016:

Gráfico 2 - Número de unidades de CRAS e de trabalhadoras/es em Santa Catarina no período de 2007 a 2016



Fonte: elaborado pela autora com base no Censo SUAS (BRASIL, 2008, 2010, 2011a, 2011b, 2013b, 2013c, 2014a, 2015b, 2016a).

Diante do número de municípios que há no Estado de Santa Catarina, 295 na totalidade, a partir do gráfico 2, destaca-se que entre os anos de 2007 e 2010 o número de unidades de CRAS no território estadual não contemplava um CRAS por município. Entre os anos de 2007 e 2016, ocorreu o aumento de 380% de unidades de CRAS em Santa Catarina. Ainda assim, de acordo com um documento disponibilizado pelo Governo do Estado de Santa Catarina que contemplava informações sobre o repasse de recursos estaduais, tem-se que, no ano de 2016, 11 municípios catarinenses não possuíam unidade de CRAS.²⁶

Em relação ao número de trabalhadoras/es na PSB como membros das equipes de CRAS em Santa Catarina, pontua-se que não foi possível encontrar informações sobre todos os anos. Contudo, visualiza-se nesse mesmo gráfico que houve o aumento de 946% no número de profissionais no período de 2007 a 2016. Enfatiza-se que no período de 2015 e 2016, mesmo com um número estável de unidades de CRAS no território estadual (gráfico 2), ocorreu o aumento de 819 profissionais. Os 21 municípios que compõem a região de abrangência da AMOSC abarcam 7,5% do número de CRAS que há no Estado de Santa Catarina, tal como consta no Censo SUAS 2015 (BRASIL, 2016a).²⁷

²⁶ O acesso a esse documento ocorreu em virtude de a pesquisadora estar na condição de trabalhadora do SUAS em um dos municípios catarinenses. Todavia, tal documento não está disponível *on-line*.

²⁷ Informações disponíveis em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>>.

De tal modo, para comparar os índices de ascendência em relação ao número de unidades de CRAS e de profissionais nesses espaços, tanto em âmbito federal quanto estadual, apresenta-se o quadro a seguir:

Quadro 3 - Aumento das unidades de CRAS e do número de trabalhadoras/es nos territórios catarinense e brasileiro

	Território catarinense	Território brasileiro
Nº de unidades de CRAS	Aumento de 380%	Aumento de 95%
Nº de trabalhadoras/es na PSB do SUAS	Aumento de 946%	Aumento de 266%

Fonte: elaborado pela autora.

No Estado de Santa Catarina, a implementação da Política Pública de Assistência Social, nos últimos dez anos, ocorreu de maneira mais efetiva que no contexto brasileiro, mesmo que nacionalmente também se visualize uma importante ampliação no número de equipamentos e de profissionais referências no contexto da PSB do SUAS. Neste sentido, a expansão do SUAS no Brasil se caracterizou um tanto incipiente quando relacionada ao movimento do Estado de Santa Catarina. No entanto, é possível apontar que, ainda assim, esse percurso está em consonância com o que a PNAS (BRASIL, 2005b) definiu para o contexto do SUAS e para a Política Pública de Assistência Social, de modo geral.

2.3 Caracterização do cenário do SUAS na região da AMOSC

Para caracterizar o cenário do SUAS na região da AMOSC, considerando os 21 municípios que a compõem, tem-se, neste item, a descrição de diferentes informações, produzidas neste estudo, a exemplo da organização da gestão municipal de Assistência Social, o ano em que os CRAS foram instalados, a estabilidade profissional das/os trabalhadoras/es, os processos de educação formal e de educação permanente dessas/es profissionais, a composição das equipes da PSB do SUAS, o/os serviço(s) em que as/os profissionais atuam, bem como a diversidade de atividades que realizam no cotidiano de trabalho.

A respeito da organização municipal de Assistência Social, em cada um dos municípios, diante de como a gestão tem sido operacionalizada à frente das ações do SUAS, apresenta-se, a seguir, a tabela com informações pertinentes:

Tabela 1 - Organização da gestão municipal de Assistência Social nos 21 municípios da região da AMOSC

	Número de municípios	Porcentagem
Possui secretaria municipal exclusiva	13	62%
É um departamento de Assistência Social vinculado/subordinado a outra secretaria	4	19%
A secretaria municipal é compartilhada com outra secretaria	2	10%
Outra situação	2	10%
	21	

Fonte: elaborada pela autora.

Evidencia-se que a maioria dos municípios – 62% deles, 13 dos 21 municípios – possui secretaria municipal exclusiva de Assistência Social e quatro outros municípios estão organizados por meio de Departamento de Assistência Social vinculado a outra secretaria.

De acordo com a NOB/SUAS de 2012 (BRASIL, 2012a), definiu-se que o Pacto de Aprimoramento do SUAS seria elaborado a cada quatro anos, com a deliberação/construção de metas e prioridades no âmbito nacional do SUAS e com foco para o aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios. No Pacto de Aprimoramento do SUAS (BRASIL, 2013d) elaborado para os anos de 2014 a 2017, há indicação de que, até o ano de 2017, todos os municípios estruturarem suas Secretarias Municipais de Assistência Social. Essa estruturação se refere a formular as áreas essenciais da Assistência Social, com a organização do órgão gestor e das áreas constituídas como subdivisões administrativas, lançando mão da diferenciação entre a Proteção Social Básica, a Proteção Social Especial (de média e alta complexidade) e a área de Gestão do SUAS, para definir prioridades de acordo com o porte de cada município. Esse pacto também pontua que todos os municípios tenham lei que regulamente a Assistência Social na perspectiva do SUAS, e que essa lei esteja atualizada.

Da mesma maneira, no ano de 2016, aprovou-se o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026), pela Resolução n. 7, de 18 de maio, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) (BRASIL, 2016b). Nesse segundo plano, a meta indicada para a gestão da Assistência Social, pensando a organização das secretarias e a legislação municipal, se refere a aprimorar a gestão do SUAS em âmbito municipal, por meio de suas normativas, e o contínuo aprimoramento da gestão descentralizada, compartilhada, federativa, democrática e participativa.

O contexto de um dos municípios estudados exemplifica o que o Pacto de Aprimoramento do SUAS e o II Plano Decenal da Assistência Social estabeleceram como

metas, as quais deveriam ser alcançadas o quanto antes. Para tal, apresenta-se a narrativa de uma/um profissional que atua nesse município:

A coordenação de departamento faz mais as coisas de licitação, de compras, as coisas mais burocráticas, atividades administrativas, mas não a gestão da política de verdade [...]. Desde 2005, batendo, buscando que ele [o SUAS] seja regulamentado, e não foi. Tem toda a legislação, mas ela não foi encaminhada para a Câmara, não há interesse, não há entendimento, a legislação está desatualizada [...] a Política de Assistência Social no geral, de não ter ela regulamentada, de não ter gestão, não ter ela dividida. Então, eu acho que isso dificulta bastante. Porque se a gente tivesse a Política Pública de Assistência Social regulamentada no Município, define o que faz o CRAS, o que a gestão faz, quais serão os programas e os serviços que serão desenvolvidos nessas duas situações. (PROFISSIONAL I).

Nesta perspectiva, é possível refletir: há diferenças, em relação às ações do SUAS, ao pensar na existência ou não de secretaria exclusiva para essa política pública? O que uma secretaria exclusiva garantiria? Evidencia-se que a concretização de uma secretaria, por meio de lei municipal, com vistas ao que preconiza o SUAS, garante a presença de profissionais nesse contexto de atuação e a organização das ações que competem a elas/es. Ademais, proporciona a estruturação dos níveis de proteção social e suas responsabilidades. Isto porque, caso não haja o reconhecimento da Assistência Social como política pública, o que haveria? A Assistência Social retrógrada, a qual acredita-se que havia sido (des)construída. Neste sentido, quais seriam os desafios aos oito municípios da região da AMOSC que ainda não possuíam secretaria exclusiva?

Acerca de tais questionamentos, aponta-se, por meio de um relato profissional, quais poderiam ser as potencialidades da organização do SUAS, caso houvesse a sua regulamentação em nível municipal; dentre elas, têm-se a organização das ações, o direcionamento do público atendido por/nesse sistema e o reconhecimento da Assistência Social como política pública. Visualiza-se, na sequência, o discurso da/o profissional, mesmo que ainda não tenha acontecido em seu município a regulamentação da Assistência Social tal como prevista e requisitada:

[...] nós não tínhamos serviços, benefícios, não tinha a política estruturada, ela era muito do assistencialismo, dos benefícios de conceder de qualquer forma [...] o pessoal já entende um pouco mais, já tem outra visão, de que não é mais assistencialismo, de benefícios, de receber alguma coisa em favor [...] a gente bate bastante nessas informações nos grupos, no próprio atendimento das crianças, nas reuniões que a gente faz fora, nas conferências. A própria Câmara de Vereadores já foi informada sobre o que é a Assistência Social, qual o seu papel. (PROFISSIONAL I).

Em consonância com o percurso de regulamentação do SUAS municipal, é pertinente compreender em que momento as unidades de CRAS foram implementadas. O número de

unidades de CRAS nos 21 municípios da região da AMOSC é de 27 – um município possui sete unidades de CRAS, e os outros 20 municípios possuem uma unidade cada. Quanto ao ano de instalação desses equipamentos, pode-se observar a tabela a seguir:

Tabela 2 - Ano em que os CRAS foram instalados no território de abrangência da AMOSC

Período	Número de CRAS instalados	%
2004 a 2008	10	37%
2009 a 2012	8	30%
2013 em diante	1	4%
Não informaram	8	30%
Total	27	100%

Fonte: elaborada pela autora.

Todos os CRAS foram instalados a partir de 2004, momento em que ocorreu a construção da PNAS (BRASIL, 2005b) que apontou a implantação e a implementação do SUAS. Dos equipamentos estudados, 37% foram instalados entre 2004 e 2008; 30%, entre 2009 e 2012; 4%, a partir de 2013; e 30% dos municípios não informaram data.

No contingente dos 49 profissionais participantes deste estudo, 20 são profissionais de Psicologia, o que corresponde a 41%, e 29 se referem a profissionais de Serviço Social (59%). Na tabela que segue, há a diferenciação, em porcentagem, sobre o sexo dessas/es profissionais:

Tabela 3 - Número de profissionais atuantes na PSB/SUAS, com a diferenciação pela categoria sexo

Formação	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Psicologia	16	4	20
Serviço Social	29	0	29
Total	45	4	49
Representação em porcentagem			
Formação	Feminino	Masculino	
Psicologia (41%)	33%	8%	
Serviço Social (59%)	59%		

Fonte: elaborada pela autora.

Na categoria profissional de Serviço Social, há unanimidade de profissionais do sexo feminino (59%). Entre as/os profissionais de Psicologia, tem-se a predominância (33%) de profissionais do sexo feminino, e outros quatro (8%) são do sexo masculino.

Ao relacionar essas informações com o mapeamento realizado por meio do instrumental Censo SUAS 2015 (BRASIL, 2016a) – os indicadores mais recentes, até o momento em que se

encerrou este estudo, referem-se ao ano de 2015²⁸ –, compreende-se que, de fato, a predominância de profissionais do sexo feminino na PSB do SUAS tem sido algo que caracteriza o cenário nacional da Política Pública de Assistência Social e envolve diferentes categorias profissionais²⁹. Tem-se, a seguir, as informações sobre esse aspecto:

Tabela 4 - Número de profissionais dos CRAS, por sexo, em âmbito nacional

Quantidade de trabalhadores dos CRAS, por sexo	Quantidade de trabalhadores	%
Feminino	75.690	82,3
Masculino	16.275	17,7
Total	91.965	100

Fonte: Censo SUAS 2015 (BRASIL, 2016a).

Em âmbito nacional, sobre aquelas/es que atuam nos equipamentos CRAS, 82,3% são profissionais do sexo feminino e 17,7% são do sexo masculino. Nesse contexto, é possível refletir e indagar: o SUAS se refere a uma política pública específica à atuação feminina? A predominância de profissionais do sexo feminino no SUAS diz respeito a um movimento de conquistas? Ou são lugares “passíveis” (permissivos e legitimados pela sociedade) para serem ocupados por mulheres? São discursos sociais que produzem as escolhas das/os profissionais? Quais deles?

A predominância de profissionais do sexo feminino no contexto da PSB do SUAS aponta para discussões sobre a divisão sexual do trabalho, a qual, para Silva (1997), se refere a separação e distribuição das atividades de acordo com o sexo dos indivíduos. Essa divisão, para a autora, ocorre devido à estrutura social em que os indivíduos convivem/estão e de sua política, como organização. Nessa perspectiva, os estereótipos que legitimam a divisão sexual do trabalho são “[...] construções culturais particulares e de conteúdos específicos, concretos e simbólicos, muito diversificados, comportando uma grande variabilidade de arranjos na determinação das funções, tarefas e trabalhos [...] desempenhados por homens ou por mulheres.” (SILVA, 1997, p. 62).

Nesse contexto, pontua-se sobre o fato de que o trabalho feminino indicaria, de acordo com as problematizações de Silva (1997), mundo doméstico, valores relacionados ao grupo familiar, cuidado das crianças, dos velhos e dos incapazes, entre outras atividades específicas

²⁸ Informações disponíveis em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em: 4 nov. 2016.

²⁹ As profissões investigadas pelo Censo SUAS dizem respeito, especificamente, a assistente social, psicólogo, pedagogo, advogado, administrador, antropólogo, sociólogo, fisioterapeuta, cientista político, nutricionista, médico, terapeuta ocupacional, economista, enfermeiro, analista de sistema, programador e outros profissionais com formação de nível superior não contempladas/os pelas opções anteriores.

às mulheres. De tal modo, tais apontamentos teriam alguma relação com a atuação na Política Pública de Assistência Social? Há esta perspectiva de cuidado “materno”, “feminino” nessa política pública? A proposta dessa política pública se caracterizaria por ações que, de modo geral, poderiam ser demarcadas pelo trabalho “feminino”, considerando que o cuidado e a “caridade” eram/são atribuições femininas?

A partir disso, menciona-se que a Psicologia e o Serviço Social são, historicamente, profissões femininas, bem como as ações do campo da Assistência Social são predominantemente realizadas por mulheres, como indicam os estudos de Cisne (2004). Essa predominância também foi observada no território de abrangência da AMOSC.

Neste rol de apontamentos, menciona-se que Dejours (2011b) pontua que a luta pela identidade e pela normalidade – no contexto de trabalho, por exemplo – não ocorre da mesma maneira para um homem e para uma mulher, isto porque “[...] as relações sociais de sexo são indissociáveis das relações sociais de trabalho e de que as relações sociais de trabalho são sempre, simultaneamente, relações sociais de sexo [...]” (p. 451). De fato, o cotidiano de trabalho na PSB do SUAS possui essas características? É plausível refletir sobre os atravessamentos de gênero também nesse contexto de trabalho, em virtude de que, para Dejours (2011b), há desigualdade entre os seres humanos acerca das relações de dominação que caracterizam as relações humanas, quando, por vezes, tais discussões não possuem lugar – não são enfatizadas como poderiam/deveriam – nos apontamentos da teoria social.

É pertinente problematizar se há diferenciação entre as/os profissionais que executam as ações da PSB do SUAS e as/os profissionais que desempenham a função de gestoras/es. Em outras palavras, há predominância de profissionais do sexo feminino na execução da PSB do SUAS nos 21 municípios abrangidos pela AMOSC, mas qual tem sido o perfil das/os gestoras/es da Assistência Social em cada um desses municípios? Prevalcem profissionais de um dos sexos: feminino e/ou masculino? Existem impactos sociais – e de gênero – sobre as decisões de quem desempenhará a função de dominação (gestão) e de “submissão” (execução)? Esses aspectos poderiam configurar outra pesquisa, tendo em vista que não se aborda, neste momento, a atuação das/os gestoras/es municipais na condução da Política Pública de Assistência Social.

O número de profissionais que compõem as equipes da PSB do SUAS que atuam nos 21 municípios abrangidos pela AMOSC é de, aproximadamente, 252. Dentre elas/es, algumas/alguns estão na função de coordenação do CRAS e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), outras/os compõem a equipe técnica de referência dos CRAS (assistentes sociais e psicólogas/os obrigatoriamente), outras/os realizam as ações

socioeducativas dos serviços que compõem a PSB do SUAS: pedagogas/os, educadores/orientadores sociais, facilitadores/instrutores de oficina, profissionais de Educação Física, profissionais de artesanato, entre outras modalidades esportivas e culturais. Além desses, há as/os profissionais administrativas/os e aquelas/es que realizam as atividades de serviços gerais, de alimentação e de deslocamento (motorista). Em relação a essa totalidade de profissionais, ressalta-se que o número de assistentes sociais que participaram deste estudo se refere a 12% e o número de psicólogas/os, por sua vez, diz respeito a 8% do contingente de 252 trabalhadoras/es da PSB do SUAS na região.

Identificou-se, por meio deste estudo, que as equipes são compostas pelas seguintes profissões e respectivo número de profissionais: 33 assistentes sociais, 23 psicólogas/os, 13 pedagogas/os, 14 coordenadoras/es de CRAS, 10 coordenadoras/es dos SCFV, 35 educadores/orientadores sociais, 36 facilitadores/instrutores de oficinas, 23 profissionais do setor administrativo, 36 profissionais que atuam como serviços gerais e 12 profissionais indicados na alternativa outras/os, contemplando as funções de motorista, recepcionista e agente administrativo do CRAS, cozinheira, terapeuta ocupacional, monitores sociais e estagiários de Educação Física.

A NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2006) define que, para municípios de Pequeno Porte I – a exemplo de 20 municípios que compõem a abrangência da AMOSC –, é essencial que a equipe de referência atuante na PSB do SUAS seja composta por dois técnicos de nível superior, sendo um profissional assistente social e outro psicólogo. Em contrapartida, para municípios de Grande Porte, a exemplo de Chapecó (SC), pontua-se a necessidade de quatro técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e outro profissional que atenda as demais categorias profissionais reconhecidas como possíveis à composição das equipes no contexto do SUAS.

Neste estudo, o maior número de profissionais na composição (número total de profissionais) da/as equipe/s de PSB dos 21 municípios abrangidos pela AMOSC foi indicado por um dos municípios: 28 profissionais. Em contrapartida, o município que indicou o menor número de profissionais atuantes nesses espaços informou 4 delas/es. Há, deste modo, a média de 8,45 profissionais por equipe para os 20 municípios de Pequeno Porte I e, para o município de Grande Porte, o único no território pesquisado, a média do número de profissionais por equipe contempla 11,9 trabalhadoras/es, tendo em vista que há mais que uma unidade de CRAS no município.

É pertinente aproximar essas informações com o que o Censo SUAS 2015 (BRASIL, 2016a) indica, tendo em vista que este instrumento mapeou o número de profissionais que

atuam nos serviços de PSB do SUAS na região sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul); tem-se a presença de profissionais assistentes sociais, psicólogas/os, pedagogas/os, advogadas/os e antropólogas/os. O quadro apresentado na sequência está organizado decrescentemente desde a categoria com o maior número de profissionais até a categoria com o menor número:

Quadro 4 - Quantidade de trabalhadores da PSB do SUAS por profissão e região

Quantidades de trabalhadores por profissão e região	Total de assistentes sociais	Total de psicólogos	Total de pedagogos	Total de advogados	Total de antropólogos
Norte	1290	604	695	9	4
Nordeste	5497	3098	1978	57	5
Sudeste	6802	3431	1127	138	0
Sul	2759	1632	949	62	2
Centro-Oeste	1194	682	583	36	0
Total	17542	9447	5332	302	11

Fonte: Censo SUAS 2015 (BRASIL, 2016a).

Percebe-se que há, na região Sul, o seguinte conjunto de profissionais: assistentes sociais principalmente – há a predominância de profissionais do Serviço Social na PSB do SUAS –, psicólogas/os e pedagogas/os. As/os advogadas/os e antropólogas/os representam um contingente menor de profissionais; no território de abrangência da AMOSC, nos 21 municípios, não existem profissionais do Direito e da Antropologia como integrantes das equipes de referência da PSB do SUAS. É pertinente pontuar que essas/es profissionais não são indicadas/os como obrigatórias/os às equipes de PSB; as/os advogadas/os são obrigatórias/os nas ações de PSE de média complexidade, e as/os profissionais de Antropologia, por sua vez, podem compor, preferencialmente, as equipes que atuam com as especificidades dos serviços socioassistenciais e na gestão do SUAS (BRASIL, 2011d).

Considerando a faixa etária das/os participantes desta pesquisa, tem-se que a menor se refere a 23 anos, e a maior, a 57 anos de idade. A seguir, há a representação das idades das/os 49 profissionais:

Tabela 5 - Faixa etária das/os profissionais que atuam na PSB/SUAS na região da AMOSC

Idade	Número de profissionais	%
23 a 30 anos	13	27%
31 a 40 anos	24	49%
41 a 50 anos	10	20%
51 a 57 anos	2	4%
Total	49	100%

Fonte: elaborada pela autora.

Diante do intervalo de idades, entre a menor e a maior idade informada pelas/os profissionais, a maioria das/os profissionais de Serviço Social e Psicologia – 24 delas/es, com a representação de 49% – possuem idade entre 31 e 40 anos. As/os demais se subdividem entre a faixa etária de 23 a 30 anos (13 delas/es, 27%) e entre 41 e 50 anos (10 delas/es, 20%). A menor representação está entre a faixa etária de 51 a 57 anos, somente 4% (dois) das/os profissionais apontaram essa informação.

Os indicadores produzidos pelo Censo SUAS 2015 (BRASIL, 2016a), quanto à faixa etária das/os profissionais que atuam nos CRAS, também apontam para os mesmos intervalos. Na sequência, apresentam-se todas as informações:

Tabela 6 - Faixa etária das/os profissionais que atuam nos CRAS em âmbito nacional

Quantidade de trabalhadores dos CRAS, por idade	Quantidade de trabalhadores	%
Até 29 anos	25.649	28
De 30 a 39 anos	32.294	35,3
De 40 a 49 anos	19.436	21,3
50 anos ou mais	14.074	15,4
Total	91.453*	100

* Trabalhadores com datas de nascimento inválidas não foram incluídas nesta tabela.

Fonte: Censo SUAS 2015 (BRASIL, 2016a).

Os intervalos de idade que prevaleceram no mapeamento realizado pelo Censo SUAS 2015 (BRASIL, 2016a) evidenciam que a faixa etária predominante também se refere à de 30 a 39 anos (35,3%), seguida da faixa etária de até 29 anos de idade (28%). Tal como neste estudo, as/os profissionais com idade entre 40 e 49 anos (21,3%) e com 50 anos ou mais (15,4%) representam uma porcentagem menor do contingente de profissionais mapeadas/os.

A faixa etária que predominou entre as/os profissionais deste estudo e nos índices apresentados pelo Censo SUAS de 2015 condiz com o que Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta como sendo a faixa etária das/os profissionais com maior representatividade na condição de população economicamente ativa (PEA)³⁰.

³⁰ Compreende-se a população economicamente ativa (PEA) pelo seu potencial de mão de obra, no contexto do setor produtivo. Deste modo, a população ocupada se refere àquelas pessoas que, num determinado período de referência, trabalharam ou tinham trabalho, mas não trabalharam (por exemplo, pessoas em férias). As pessoas ocupadas são classificadas em empregados, empregadores, conta própria ou não remuneradas. Informações disponíveis em: <www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme/pmemet2.shtm>. Acesso em: 4 jan. 2017.

Tabela 7 - Pessoas economicamente ativas e não economicamente ativas na semana de referência por grupos de idade

Grupo de idade	Total das áreas Variável X Mês			
	Pessoas economicamente ativas na semana de referência (mil pessoas)		Pessoas economicamente ativas na semana de referência (percentual)	
	jan/16	fev/16	jan/16	fev/16
Total	24.862	24.570	100	100
18 a 24 anos	3.010	2.970	12,11	12,09
25 a 49 anos	15.234	15.104	61,27	61,47
50 anos ou mais	6.315	6.202	25,4	25,24

Nota: 1) O coeficiente de variação calculado para cada uma das células das tabelas apresentadas dá uma medida da precisão dos valores. Esses coeficientes têm valores que variam a partir de zero, quando a estimativa coincide com o valor conhecido, aumentando quando o nível de precisão diminui.

Fonte: Pesquisa Mensal de Emprego (IBGE, 2016).

Percebe-se, a partir desta tabela, que a população economicamente ativa possui, em sua maioria, idade entre 25 e 49 anos. Constam também na tabela as demais faixas etárias que nosso estudo abordou.

2.4 A estabilidade profissional das/os trabalhadoras/es da PSB do SUAS

Ao abordar a temática serviço público, comumente se pensa em estabilidade profissional³¹; consequentemente, esta correlaciona-se com a realização de concurso público. Esse tema acompanhou, e ainda tem acompanhado, o percurso da Assistência Social; desde a PNAS (BRASIL, 2005b) existem discussões sobre a necessidade de garantir que as equipes que atuam na Política Pública de Assistência Social sejam efetivas, devido ao fato de que, tal como destaca o conteúdo da PNAS, a valorização das/os trabalhadoras/es também ocorre por meio da realização de concurso público.

Desde a V Conferência Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2005a) até a X Conferência Nacional de Assistência (BRASIL, 2016c), a estabilidade profissional das/os trabalhadoras/es da Assistência Social tem sido abordada e discutida nesses espaços de participação e controle social. Como exemplo, ainda em 2009, na VII Conferência (BRASIL,

³¹ Neste estudo, a utilização da nomenclatura estabilidade profissional refere, principalmente, o vínculo empregatício que as/os trabalhadoras/es possuem, o que decorre dos apontamentos da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Esta Constituição sinaliza que os servidores públicos possuem o direito de adquirirem a estabilidade posteriormente à aprovação por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos e após avaliação de desempenho.

2009a), discutia-se a insegurança dos vínculos trabalhistas das/os trabalhadoras/es da Assistência Social. Em 2013, não muito diferente, na IX Conferência Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2013a), pontuava-se sobre os desafios no/do cotidiano do SUAS, com ênfase à rotatividade das/os profissionais e à precarização do trabalho. Na X Conferência Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2016c), por sua vez, a discussão sobre a realização de concurso público ainda se fez presente, no intuito de garantir que a inserção na Assistência Social ocorra por meio de concurso público, considerando todas/os as/os trabalhadoras/es do SUAS e, consequentemente, as efetivas nomeações delas/es – isto porque, essa estratégia possibilita que as ações e as especificidades dos serviços e territórios sejam contínuas e tenham estabilidade.

Transversalmente a esse percurso, regulamentações e legislações foram formuladas, entendidas como essenciais à organização da Assistência Social, por meio do SUAS. Em algumas, há indicações sobre a garantia de estabilidade profissional nesse contexto de atuação. Citam-se três exemplos: 1) a NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2006) define o concurso público como a maneira de acesso das/os profissionais à carreira no contexto do SUAS, com a realização de provas ou de provas e análise de títulos, reforçando que o vínculo de trabalho do servidor público seria definido por meio da realização de concurso público; 2) a NOB/SUAS de 2012 (BRASIL, 2012a), de maneira semelhante, enfatiza o que já havia sido apontado pela PNAS (BRASIL, 2005b), evidenciando que, dentre as ações que contribuem para a valorização do trabalhador no contexto do SUAS, na perspectiva da despreciação da relação e das condições de trabalho, tem-se a realização de concurso público; 3) a PNEP/SUAS (BRASIL, 2013e), ao abordar as ações de educação permanente, problematiza a instabilidade e a insegurança das/os profissionais no serviço público.

Considerando a visibilidade que a estabilidade profissional tende a possuir, acerca do que caracteriza o serviço público, indagou-se às/aos profissionais assistentes sociais e psicólogas/os se ela foi o que as/os motivou a atuarem na Política Pública de Assistência Social. A esse respeito, destaca-se que, para 84% das/os profissionais, a estabilidade/segurança se referiu a algo muito importante (45%) ou importante (39%). Já no entendimento de outras/os 10% das/os trabalhadoras/es, ela se mostrou pouco importante. Por sua vez, 6% não assinalaram nenhuma das opções de resposta.

No território estudado, pontua-se que as/os profissionais possuem compreensões diferentes acerca da importância da estabilidade. Para uma/um delas/es, “[...] a estabilidade dá uma caracterização de continuidade nas ações da Política Pública de Assistência Social, porque a gente conhece a realidade do município.” (PROFISSIONAL I). Outra/o profissional, por sua vez, mencionou: “Nunca fui muito a favor da estabilidade profissional [...] profissionalmente

eu nunca fui muito atrás, já larguei outros concursos, porque eu acho assim: ou eu estou bem ou aquilo não serve pra mim. Então, nunca fui muito ligada na estabilidade.” (PROFISSIONAL E). Contudo, esta/e mesma/o profissional reconheceu a importância de realizar concursos públicos, para que as ações do SUAS sejam desenvolvidas em uma perspectiva de continuidade:

[...] é bom e é uma coisa que a gente sempre lutou, até enquanto SUAS, para terem os concursos públicos, para você estar efetivado em um espaço, para que aquele serviço ande melhor [...] para o andamento do serviço, o concurso público é fundamental. Para não ter tanta rotatividade de profissionais, para o serviço caminhar como tem que ser, é interessante. O concurso público é uma luta que a gente sempre teve enquanto categoria e que é interessante, sim. (PROFISSIONAL E).

No contexto da administração pública, tal como prevê a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988, p. 12), tem-se a proposição de que

[...] I - os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei; II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração [...].

Com base nesses pressupostos, fez-se uso de quatro modalidades que caracterizariam o vínculo empregatício das assistentes sociais e das/os psicólogas/os no contexto da PSB do SUAS. As descrições sobre cada uma delas, além dos apontamentos legais e teóricos, também lançam mão de informações empíricas:

- 1) comissionado / cargo de confiança (cargos comissionados): encargo e/ou incumbência do agente público, a fim de atuar ante um conjunto de atribuições inerentes a ele, com o qual há um sentimento de segurança, a quem é possível confiar e confidenciar determinadas situações e informações (FERREIRA, 2004). Em outras palavras, trata-se de profissionais que não precisam ser aprovados em nenhuma modalidade que exija a realização de provas ou provas e análise de títulos, apenas são indicados pelas/os gestoras/es tendo em vista a afinidade que possuem, em uma perspectiva de ideologia político-partidária. Outrora, destaca-se que esses cargos deveriam ser exercidos, preferencialmente, por servidores que, mesmo contratados como comissionados ou em funções de confiança, já possuísem carreira técnica e profissional (BRASIL, 1988), a fim de assumir as responsabilidades de uma atividade pública. No contexto da Assistência Social, de acordo com as reflexões produzidas pelo Censo SUAS 2013 (BRASIL, 2014a), os cargos comissionados dizem respeito aos profissionais de livre nomeação, como agentes públicos. Essas

funções/atribuições não necessitam, necessariamente, ser ocupadas por servidores de carreira;

- 2) concurso público (profissionais estatutários): trata-se de um certame, de uma prova para qualificação a certo cargo público, o que permite que o indivíduo esteja habilitado para a atuação no serviço público (FERREIRA, 2004). Essa forma de acesso ao serviço público oportuniza que as/os trabalhadoras/es se tornem estáveis, ou seja, possuam estabilidade profissional e sejam estatutários, quando, pela Constituição Brasileira de 1988, essa estabilidade é possível após dois anos de efetivo exercício profissional no cargo (BRASIL, 1988); todavia, em diversos territórios municipais, a estabilidade é garantida posteriormente ao período de três anos. O fato de ser algo público se refere a uma possibilidade aberta ou acessível a quaisquer pessoas (FERREIRA, 2004) – essa indicação também é referenciada na Constituição de 1988 (BRASIL, 1988). Além disso, a condição de estatutário, com base no Censo SUAS 2013 (BRASIL, 2014a), é regida por um estatuto, instituído por uma lei, ou seja, é um regime próprio da administração pública direta que identifica as/os profissionais como servidores públicos;
- 3) emprego público: cargo ou ocupação em serviço público (FERREIRA, 2004), o qual ocorre por alguma modalidade prévia de aprovação, mas não garante a estabilidade profissional tal como o concurso público. Isso porque, tal como acompanhou-se nas discussões no contexto da AMOSC, percebe-se que as/os profissionais que possuem como vínculo empregatício a modalidade do emprego público vivenciam o fato de que, caso o serviço onde atuam seja extinto, não permanecerão à disposição da administração pública, considerando que foram admitidas/os especificamente para aquele local. Como exemplo: caso, porventura, ocorra a extinção do PAIF, as/os trabalhadoras/es que atuam nesse serviço e são contratadas/os por meio do emprego público serão exoneradas/os do serviço público;
- 4) processo seletivo (profissionais celetistas): método ou técnica em que se realiza ou executa determinada seleção, próprio para selecionar (FERREIRA, 2004). De acordo com a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), a contratação por tempo determinado contempla a necessidade excepcional do interesse público. De tal modo, profissionais admitidas/os nessa modalidade estão cientes da contratação em caráter temporário e de que as regras que a regulamentam perpassam as indicações/condições da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). No Censo SUAS 2013 (BRASIL, 2014a), consta que o processo seletivo é um regime em que as relações privadas de trabalho passam a ser utilizadas pela administração pública indireta.

Destacam-se as informações, em âmbitos federal, estadual e regional, acerca da quantidade de trabalhadoras/es atuantes na Política Pública de Assistência Social e seus vínculos empregatícios. Apresentam-se dados referente aos anos de 2012 e 2013, tendo em vista que foi possível conseguir informações referentes a esse período nos três níveis do poder executivo.

Em âmbito nacional, no ano de 2012, havia mais de 243 mil trabalhadores na rede pública da Assistência Social e, naquele momento, 51,3% desses trabalhadores não possuíam vínculo permanente de trabalho. Isto quer dizer que não estavam, nem mesmo, na condição de profissionais celetistas, tendo em vista que 12,9% haviam sido contratados como tal (celetistas) e 35,8% eram estatutários. Essas informações foram produzidas pelo instrumental Censo SUAS no ano de 2012 (BRASIL, 2013c).³²

No Estado de Santa Catarina, pontua-se que no quadro de pessoal da administração direta (considerando todas as Secretarias Estaduais e seus serviços, não apenas a de Assistência Social), no ano de 2013, havia 80.179 funcionários. Destes, 68,5% eram funcionários estatutários, outros 26,3% não possuíam vínculo permanente naquele ano e, com índices inferiores, havia os funcionários contratados como estagiários (3,7%), comissionados (1,4%) ou contratados por meio da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) – 0,1%. Ainda em âmbito estadual, referente ao ano de 2013, o número de profissionais atuantes na área de Assistência Social, exclusivamente na Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação (SST) de Santa Catarina, era de 130 funcionários. Desse total de profissionais, 79,2% possuíam, em 2013, o vínculo de estatutários, outros 11,5% eram estagiários, 7,7% eram comissionados e 1,5% não tinham vínculo empregatício permanente.³³ Destaca-se a importância de enfatizar o quadro de pessoal da secretaria exclusivamente, devido ao fato de que são essas/es profissionais que, junto e próximo dos 295 municípios catarinenses, deveriam orientar, apoiar e coordenar/direcionar as ações da PSB do SUAS no território estadual.

Quanto ao território regional, têm-se indicadores da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC)³⁴ quanto aos vínculos de trabalho dos servidores públicos atuantes na Política Pública de Assistência Social, no ano de 2012, nos 21 municípios abrangidos pela AMOSC:

³² Informações disponíveis em:

<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/CensoSUAS_2012.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2017.

³³ Pontua-se que se tratam de informações do IBGE, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2013.

³⁴ Informações disponíveis em:

<<http://munic.ibge.gov.br/index.php?uf=42&nome=&x=59&y=16&periodo=2012>>. Acesso em: 11 fev. 2017.

Tabela 8 - Total de funcionários ocupados na Assistência Social nos 21 municípios abrangidos pela AMOSC

	Total de funcionários (da Assistência Social) nos 21 municípios abrangidos pela AMOSC	Total em porcentagem
Total de funcionários ocupados na Assistência Social	515	100%
Estatutários	295	57%
Celetistas	37	7%
Comissionados	81	16%
Estagiários	11	2%
Sem vínculo permanente	91	18%

Fonte: Pesquisa de Informações Básicas Municipais (IBGE, 2012).

Identifica-se que, em 2012, havia 515 profissionais que atuavam na Assistência Social nos 21 municípios abrangidos pela AMOSC³⁵. Dessa totalidade de profissionais, 57% eram estatutários; 18%, sem vínculo empregatício permanente; 16%, comissionados; 7%, celetistas; 2%, estagiários. Percebe-se, desse modo, que os vínculos de trabalho no contexto regional melhoraram e/ou os contratos das/os profissionais mostram-se menos precários comparativamente aos indicadores estaduais e do contexto nacional.

Ora, é possível lançar mão de algumas indagações: seriam as/os assistentes sociais e psicólogas/os profissionais concursadas/os em sua maioria? As demais contratações, de outras categorias profissionais, se referem às/aos profissionais sem vínculo permanente ou comissionados? Além de que, qual a justificativa acerca da presença de estagiários: o pagamento de remuneração menor/inferior para determinadas tarefas/funções?

Em resposta ao questionário, as/os assistentes sociais e psicólogas/os participantes desta pesquisa indicaram as modalidades de vínculo empregatício que possuíam, conforme expresso na tabela a seguir:

³⁵ Neste estudo, considerou-se somente as/os profissionais atuantes na PSB do SUAS e não o contingente total delas/es, considerando todos os espaços da Política Pública de Assistência Social, em nível municipal. Por tal razão, percebe-se que em 2012 havia 515 profissionais e, ao longo deste estudo, será sinalizado o número de profissionais atuantes em 2016, o que se refere a um número menor, tendo em vista a especificidade desta pesquisa.

Tabela 9 - Vínculo empregatício das/os profissionais que atuam na PSB/SUAS

Formação	Vínculo empregatício				Total
	Comissionado / cargo de confiança	Concurso público	Emprego público	Processo seletivo	
Psicologia	0	16	2	2	20
Serviço Social	1	24	3	1	29
Total	1	40	5	3	49
Porcentagem	2%	82%	10%	6%	

Fonte: elaborada pela autora.

Verificou-se que a maioria das/os profissionais (82%), em um contingente de 49, se inseriu na PSB do SUAS por meio da realização de concurso público, o que sinaliza a estabilidade profissional. As/os demais (18%) apontaram que foram contratadas/os por meio de emprego público (10%), processo seletivo (6%), o que prevê contrato de trabalho temporário, e uma/um profissional (2%) possui cargo de confiança, que a/o torna instável por razões político-partidárias.

Uma/um profissional ressaltou a condição de sua equipe de trabalho diante do vínculo empregatício de todas/os elas/es:

Nós aqui, no meu espaço, [...] a gente veio de um lugar bem insalubre para um espaço próprio, bom. Com uma equipe muito boa, uma equipe toda efetiva, a gente não tem cargos de confiança hoje aqui na equipe, então isto facilita muito. (PROFISSIONAL E).

Para impulsionar as reflexões sobre a estabilidade profissional, apresentam-se as contribuições de Hirata (2009), que propõe indicadores que caracterizariam o trabalho precário. Dentre esses indicadores, a autora apresenta a compreensão subjetiva – acerca do trabalho – como elemento constitutivo à noção de “precariedade”. De tal modo, nessa relação subjetiva com o trabalho, diante do vínculo empregatício e na compreensão das/os profissionais, há a instabilidade desse lugar, ou desse *status*, como um aspecto que indicaria a percepção da precariedade.

Outrossim, o valor subjetivo sobre a instabilidade no serviço público, para a maioria das/os participantes deste estudo, não se trata de um aspecto que indicaria a precariedade do contexto de trabalho, a não ser para aquelas/es (18%) que poderiam reconhecer sua contratação temporária (por serem cargo de confiança ou estarem contratadas/os por meio de emprego público ou processo seletivo) como algo preocupante: instabilidade e/ou insegurança. Isso porque, para estas/es 18% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os, a estabilidade profissional se refere a algo muito importante (8%), importante (4%) ou pouco importante (6%).

A/o Profissional I correlaciona, reiteradamente, o fato de ter estabilidade profissional com seu movimento e sua permanência na PSB do SUAS:

[...] para mim e para qualquer outro profissional, eu acho que seria importante ter estabilidade, porque você pode dar sequência nos programas, dar sequência nas atividades, conhece a legislação; poder brigar pela própria política no município, de construir ela, de estar fazendo parte da Política de Assistência Social no município. Se eu não fosse efetiva, hoje eu não estaria aqui, com certeza.

Ao refletir sobre a estabilidade profissional no serviço público, problematiza-se o que Santos (2006) nos apresenta referente a esse contexto em relação ao movimento de introduzir regras do modelo gerencial no serviço público, o que, desde então, implicou a precarização dos vínculos trabalhistas. Nesse contexto, tem-se a terceirização dos servidores públicos e a implicação do contrato privado no âmbito público, fazendo com que os contratos de trabalho de funções com atividades-fim, em um órgão público, sejam regidos por regras privadas. Todavia, a implicação da terceirização no serviço público, fragilizando os vínculos trabalhistas, não predomina no contexto estudado, tal como sinalizou-se, anteriormente, por meio das informações quantitativas.

Paula (2005) menciona que a abordagem gerencial, no contexto da gestão pública, iniciou suas discussões nos Estados Unidos, na Europa – junto ao movimento de crise de governabilidade e credibilidade do Estado – e, principalmente, na América Latina, durante as décadas de 1980 e 1990. Essa abordagem possui uma cultura empreendedorista, com base na produtividade e na economia, lançando mão de determinados valores: esforço, trabalho duro, ambição, motivação, excelência e responsabilidade. Nessa perspectiva, identifica-se uma proposta de administração pública indireta, com prestação de serviços públicos pelo setor privado, oportunizando espaço para a terceirização.

Neste contexto, a mesma autora apresenta quais dimensões caracterizam uma gestão pública democrática: 1) dimensão econômica/financeira; 2) dimensão institucional-administrativa; 3) dimensão sociopolítica. Em relação a essas três dimensões, tem-se que a Administração Pública gerencial é compreendida como um modelo eficiente no contexto do setor público, tendo em vista, principalmente, o campo econômico-financeiro, pois demonstra clareza quanto à organização do aparelho do Estado e seus métodos de gestão, o que se inspirou no movimento internacional da reforma de Estado. Em contrapartida, centraliza o seu processo decisório, não estimulando a participação social (PAULA, 2005). Enfatiza-se que, ao apresentar as características do modelo gerencial, não se propôs concordar com tais aspectos, mas esclarecer suas especialidades e respectivos respaldos no contexto atual do serviço público.

Pontua-se que a terceirização no contexto da administração pública, acerca do vínculo empregatício das/os profissionais, relacionada diretamente com a precarização desse contexto, não se trata da condição atual da maioria das/es trabalhadoras/es que participaram deste estudo, o que difere do cenário nacional e estadual. Todavia, para além da verificação quanto à estabilidade da maioria das/os assistentes sociais e psicólogas/os que atuam na PSB do SUAS no território abrangido pela AMOSC, é pertinente compreender quais os entendimentos delas/es em relação à estabilidade profissional. Percebe-se que a condição da empregabilidade de cada uma/um oportuniza que apresentem discursos diferentes. Para uma/um delas/es:

[...] Quando não tem a estabilidade, também fica um pouco nesse lugar de incerteza. Por exemplo: qualquer tipo de configuração política que mude, a Política Pública da Assistência Social, por exemplo, nos coloca em um lugar de fragilidade, principalmente se você não é concursado [...]. (PROFISSIONAL P).

Sobre esse relato, tem-se o reconhecimento das interferências político-partidárias nos vínculos empregatícios das/os profissionais, tendo em vista que, caso não sejam concursados (profissionais estatutários), vivenciam a insegurança profissional a cada ano em que ocorrem eleições. Isto porque, devido ao fato de serem principalmente, nestes casos, cargos comissionados, a possibilidade de permanecerem no CRAS dependerá de qual partido político estará à frente da gestão municipal.

Alguns estudos abordam a relação entre trabalho e saúde, reciprocamente, a partir do viés da precarização dos contratos de trabalho e acerca da estabilidade profissional, a exemplos de dois deles: Colombi (2016) e Druck (2016). Para a primeira autora, há possibilidades de que, mesmo havendo a condição de caráter efetivo e estabilidade profissional no trabalho, este poderá, ainda assim, apresentar e/ou assumir características de precariedade. De acordo com as contribuições de Druck (2016), tem-se um conjunto de indicadores e dimensões que sinalizam a precarização social do trabalho, tendo em vista que ela se manifesta de diferentes maneiras. De tal modo, pontua-se que os vínculos resultantes da descartabilidade, da desvalorização e da discriminação das/os trabalhadoras/es, nas palavras desta autora, contribuem para condições de (in)segurança e saúde no trabalho, no âmbito da diversidade de aspectos e da correlação entre eles, que tendem a caracterizar e/ou fragilizar o contexto de trabalho.

Com base em tais pressupostos, a/o Profissional R ressalta a importância da estabilidade profissional para sua atuação na Política Pública de Assistência Social:

Eu acho que a estabilidade profissional é fundamental [...] tem um monte de coisas que tu não poderia fazer pensando que tu perderia o emprego se fizesse, ou iria contra

algumas ideias. Eu acho que é fundamental, eu me sinto segura, na verdade, no meu papel [...] não consigo conceber, na verdade, como seria trabalhar na Assistência Social, com uma ideia de política pública, que boicota várias ações políticas [político-partidárias], sem a estabilidade, a garantia de que você vai ficar. (PROFISSIONAL R).

Essa/e profissional pontua que não compreende a possibilidade de atuar na Assistência Social, caso as/os profissionais não estivessem na condição de estatutários, tendo em vista que, diante das interferências político-partidárias que podem ocorrer nesse contexto, as/os trabalhadoras/es precisam se posicionar em relação a esse movimento caso não lance mão da perspectiva do SUAS. Além disso, a estabilidade profissional possibilita que as/os profissionais “se posicionem” e/ou “discordem”, pois, caso não fossem profissionais estáveis, alguma situação de contraposição poderia ocasionar seu desligamento.

Uma/um terceira/o profissional, sobre o significado da estabilidade profissional no contexto do serviço público, mencionou:

[...] a estabilidade, ela acomoda um pouco as pessoas. Ela é ótima, é bom ser [efetiva/o], tu ter a certeza, a segurança que você é estável, que está ali [...] depois que eu estabiltizei, que eu estou estável no município, eu também acomodei. Isso não é ruim, mas ele [o acomodar-se], parece que ele segura um pouco a pessoa de crescer, de buscar, de aprender mais [...]. Ah, eu estou tranquila. É bom, a coisa mais boa é tu saber que no final do mês, que no outro final do mês [referia-se sobre sua remuneração]. Isso é ótimo, mas acomoda um pouco. (PROFISSIONAL O).

De acordo com essa descrição, sinaliza-se que, no momento da entrevista, o que foi destacado pela profissional se referiu à possibilidade de manter-se no local, na atividade e, a cada final de mês, receber o seu salário. Além de que, reconheceu que essa segurança profissional contribuiu para o movimento de se acomodar, o que, no entendimento dela/e, também não tem sido totalmente favorável.

A/o Profissional T, por sua vez, apontou para o fato de realizar o seu trabalho indiferentemente de seu vínculo empregatício e de sua estabilidade, tendo em vista que, para ela/e, não é a estabilidade que garante a realização profissional:

Eu não penso na questão da estabilidade, eu penso na questão de você desenvolver o trabalho, indiferente de ter estabilidade, porque eu desenvolvo o trabalho da forma que tem desenvolver o trabalho. Não é porque eu fiz um concurso que eu vou desenvolver bem ou mal. [...] A estabilidade não garante a tua realização profissional.

Em relação às informações abordadas neste item, ressalta-se que no âmbito nacional os indicadores sinalizaram que a estabilidade profissional se mostra inferior/menor que nos contextos estadual e regional. A situação dos vínculos de trabalho no Estado de Santa Catarina

apresenta-se melhor em termos de profissionais estatutárias/os, mas, ainda assim, os índices são inferiores ao que foi identificado na região de abrangência da AMOSC. Isto porque a situação que se visualizou, neste estudo, refere predominância de profissionais concursados na Política Pública de Assistência Social, o que representa 82% de trabalhadoras/es com estabilidade profissional.

2.5 Processos de educação formal e de educação permanente no contexto do SUAS

Em relação à formação das/os profissionais participantes deste estudo, tal como apresenta Cattani (1997b), contempla-se os diferentes processos educativos que possibilitam ao indivíduo adquirir ou desenvolver conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados às atividades laborais que desempenha. Desta maneira, seria possível indicar como atividades de formação educativa vivenciadas pelas/os profissionais assistentes sociais e psicólogas/os a graduação, a realização de cursos de especialização, bem como outras atividades que serão descritas na sequência.

Ainda para Cattani (1997b), a formação profissional capacita para e no trabalho, o que potencializa, direta e permanentemente, a relação entre o trabalhador e o processo de trabalho. Além de que, a formação profissional pode ser realizada por meio de duas modalidades: 1) como preparação para o trabalho, com base em uma dimensão operacional, diante da intenção de adequar as/os profissionais a determinadas necessidades da execução do trabalho; e 2) com um *status* teórico e densidade política e social, ante a perspectiva da relação Educação-Trabalho. Sobre tais aspectos, as possibilidades de formação profissional, a partir do contexto do SUAS, poderiam ser nomeadas como educação permanente, em prol do viés da relação Educação-Trabalho.

Nesse viés, uma/um profissional registrou – no momento em que preencheu o questionário – o que entende acerca dos processos de educação formal e de educação permanente no contexto do SUAS: “A Política de Assistência Social é magnífica, o que precisamos e que nos frustra é a efetivação plena. Percebemos algumas falhas que precisam ser solucionadas por meio de capacitação, reflexão, problematização e construção em conjunto.” (PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA).

2.5.1 Processos de educação formal das/os profissionais da PSB do SUAS

Sobre a formação acadêmico-profissional, uma/um das/os profissionais admitiu a relevância da sua: “[...] quando a gente vem de uma universidade, da nossa formação, a gente tem algumas bases, que é a escuta, que é, de repente, o não julgamento sobre aquela demanda que vem. De fato, as bases para a gente trabalhar com famílias, isso a gente tem [...].” (PROFISSIONAL R).

Em relação há quanto tempo as/os profissionais estão formadas/os, tem-se o disposto na tabela que segue:

Tabela 10 - Tempo de formação das/os profissionais que atuam na PSB/SUAS da região da AMOSC

Formação	Tempo de formação (em anos)				Total
	Entre 1 e 3	Entre 3 e 5	Entre 5 e 10	Mais que 10 anos	
Psicologia	3	2	10	5	20
Serviço Social	1	6	10	12	29
Total	4	8	20	17	49
% por tempo de formação	8%	16%	41%	35%	100%

Fonte: elaborada pela autora.

Destaca-se que há prevalência de profissionais formadas/os há entre 5 e 10 anos (41% delas/es) ou há mais que 10 anos (35%) – isso prevalece tanto para profissionais de Serviço Social quanto de Psicologia. As demais variáveis, com menos de 5 anos de formação (entre 1 e 3 ou entre 3 e 5 anos), ao serem somadas, indicam 24% das/os profissionais com formação mais recente.

Reflete-se sobre o fato das/os profissionais, durante o momento da formação e de sua continuidade, terem se aproximado da proposta do SUAS, tendo em vista o período em que a maioria delas/es se formou: há entre 5 e 10 anos ou mais que 10 anos. Naquele momento, a formação mostrou-se coerente com a perspectiva de atuação no contexto da Assistência Social? Houve possibilidades, nessas atividades, de conhecer a intenção do SUAS? Caso não, como as “fragilidades” das/os profissionais poderiam/poderão ser atendidas, no contexto de atuação da PSB do SUAS, posteriormente a sua inserção na Assistência Social? Indica-se, sem dúvida, as atividades de educação permanente ante este desafio.

Indagou-se quanto à continuidade das atividades de formação: a maioria das/os profissionais (35 delas/es ou 71%) possui pós-graduação completa³⁶, as/os demais (seis delas/es ou 12% do total) cursavam³⁷, no momento da realização da pesquisa, alguma pós-graduação. Deste modo, enfatiza-se que 83% das/os profissionais continuaram com o processo de formação/qualificação e, apenas, outras/os oito profissionais realizaram, até o momento, o curso de graduação, não continuando com o processo de formação na modalidade de pós-graduação. Ademais, evidencia-se que a formação de todas/os as/os profissionais, dados seus cursos de pós-graduação, sugere relação – direta ou indireta – com a atuação na Política Pública de Assistência Social.

É plausível indagar, de acordo com Lorangeira (1997), ao se pensar nas possibilidades de formação, acerca do intuito de oportunizar que elas continuem: deveriam ser consideradas as qualidades/habilidades do trabalhador ou os requisitos/propriedades do posto de trabalho? Para a mesma autora, as atividades de formação/qualificação relacionam-se às mudanças que o contexto de trabalho exige. Todavia, ressalta-se que devem ser considerados, no contexto da PSB do SUAS, ambos os aspectos – tanto as habilidades profissionais quanto as exigências do contexto –, tendo em vista que, reciprocamente, as habilidades das/os profissionais poderão se aproximar ou se distanciar do que o contexto tem requisitado, bem como o que se mostra como necessário no intuito de formação continuada, diante do que o SUAS se propõe, terá relação com as habilidades que as/os profissionais possuem e com suas necessidades e/ou demandas, ainda não acolhidas.

Considerando o tempo de atuação como profissionais assistentes sociais ou psicólogas/os, indagou-se sobre o período em que atuaram na Assistência Social de maneira geral, bem como sobre desde que momento atuam nas ações da PSB dada a proposta do SUAS. Têm-se, a seguir, as informações sobre o tempo de atuação na Assistência Social:

³⁶ Cursos de pós-graduação/especialização realizados pelas/os profissionais: Atenção à saúde mental, álcool e outras drogas; Atenção integral à família; Atendimento de família; Avaliação psicológica; Dependência química; Diagnóstico, tratamento e prevenção à dependência química; Educação e cidadania; Educação integral / Psicopedagogia; Especialização em metodologia de trabalho com crianças e adolescentes; Gestão de pessoas e organizações; Gestão pública municipal; Saúde da família; Gestão social de políticas públicas; Gestão social; Políticas públicas e famílias; Políticas públicas; Políticas sociais e família; Políticas sociais; Psicologia com ênfase em saúde mental e coletiva; Psicologia da saúde e hospitalar / Gestão de pessoas; Psicologia jurídica / Clínica / Direito público e privado; Psicologia social; Psicoterapia; Saúde mental coletiva; Saúde mental e atenção psicossocial; Saúde mental e dependência química; Saúde pública e saúde da família; Saúde pública; Serviço Social e políticas sociais; Terapia de casal e família; Violência doméstica; Terapia comunitária de roda; Proteção de direitos e trabalho em rede. Ressalta-se que uma/um profissional possui mestrado em Ciências ambientais.

³⁷ Considerando as/os profissionais que estavam cursando alguma especialização, as especificidades dos cursos se referiram a Gestão social; Políticas públicas; Psicoterapia de orientação psicanalítica; Saúde mental – Ênfase em dependência química e terapia cognitivo-comportamental.

Tabela 11 - Tempo de atuação na Assistência Social das/os profissionais da região da AMOSC

Formação	Atuação na Assistência Social (em anos)					Total
	Menos de 1	Entre 1 e 3	Entre 3 e 5	Entre 5 e 10	Mais que 10	
Psicologia	4	6	6	2	2	20
Serviço Social	1	8	3	6	11	29
Total	5	14	9	8	13	49
% Total	10%	29%	18%	16%	27%	100%

Fonte: elaborada pela autora.

O tempo de atuação na Assistência Social que prevaleceu neste estudo, tanto de assistentes sociais quanto de psicólogas/os, diz respeito ao intervalo de tempo entre 1 e 3 anos (14 profissionais – 29%), seguido de profissionais que atuam há mais que 10 anos nesse contexto (13 profissionais – 27%) e, com indicadores inferiores, das categorias “entre 3 e 5 anos” (9 profissionais – 18%), “entre 5 e 10 anos” (8 profissionais – 16%) e “menos de 1 ano” (5 profissionais – 10%).

Ao considerar o período desde que as/os profissionais concluíram sua formação/graduação, relacionado ao tempo de atuação na Assistência Social, percebe-se que elas/es, em sua maioria, estão formadas/os há entre 5 e 10 anos ou mais que 10 anos e atuam na Assistência Social também há mais que 10 anos. As/os demais profissionais, por sua vez, estão nesse contexto de atuação pelo período de 1 a 3 anos (29%) ou contemplam uma diversidade de períodos: 3 a 5 anos (18%), 5 a 10 anos (16%) e, de maneira menos expressiva, 10% das/os profissionais estão nesse contexto há menos de 1 ano. Todavia, ao somar os indicadores referentes ao tempo de atuação no campo da Assistência Social entre 1 e 3 anos com o período de menos de 1 ano, tem-se que 39% das/os trabalhadoras/es atuam nessa política pública há relativamente pouco tempo. Contudo, ainda assim, é possível afirmar que a maioria das/os profissionais participantes deste estudo possui um tempo significativo de trabalho na Política Pública de Assistência Social.

Entendeu-se como pertinente fazer a diferenciação entre o período de atuação na Assistência Social e na PSB do SUAS. De tal modo, destacam-se, a seguir, as informações sobre o período de atuação das/os assistentes sociais e psicólogas/os na PSB do SUAS:

Tabela 12 - Período de atuação das/os profissionais na PSB do SUAS dos 21 municípios que compõem a abrangência da AMOSC

Formação	Atuação na PSB/SUAS (período de tempo: anos)					Total
	Menos de 1	Entre 1 e 3	Entre 3 e 5	Entre 5 e 10	Mais que 10	
Psicologia	4	8	5	3		20
Serviço Social	3	8	5	8	5	29
Total	7	16	10	11	5	49
% Total	14%	33%	20%	22%	10%	100%

Fonte: elaborada pela autora.

O período predominante em que as/os profissionais atuam na PSB do SUAS diz respeito ao tempo de 1 a 3 anos (16 delas/es – 33% do total de profissionais), seguido da categoria “entre 5 e 10 anos” (11 profissionais – 22%) e na sequência “entre 3 e 5 anos” (10 profissionais – 20%). Percebe-se uma diversidade de tempo considerando a atuação das/os profissionais na PSB do SUAS, ainda que, dos 27% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os que atuam há mais de 10 anos na Assistência Social, somente 10% atuam na PSB pelo mesmo período de tempo. Evidencia-se que as/os profissionais de Psicologia atuam nesse contexto há menos tempo que as/os profissionais do Serviço Social; este aspecto também prevalece quando se contempla o tempo de atuação na Assistência Social, tal como apontou-se anteriormente.

A presença de profissionais de Psicologia no contexto do SUAS posteriormente aos profissionais de Serviço Social justifica-se diante da definição das equipes que poderiam compor esse sistema. Historicamente, a presença de profissionais de Serviço Social no contexto da Assistência Social era essencial, mediante, principalmente, a concessão de benefícios que aconteciam/haviam nesse campo de atuação. Contudo, com a consolidação da Assistência Social como política pública e sua organização por meio do SUAS, seu escopo de intervenção se ampliou, o que oportunizou uma dinamicidade de ações às/aos assistentes sociais e a inserção de outras categorias profissionais nesse contexto.

Nesta perspectiva, a NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2006) apontou para a presença de profissionais de Psicologia como preferenciais, à frente de outras categorias profissionais. Além de que somente a partir de 2011 (BRASIL, 2011d) profissionais de Psicologia foram definidos como obrigatórios às equipes de referência e ao que o SUAS se propõe. Por tais razões é que, nesse contexto, registra-se a presença de psicólogas/os somente em um período posterior as/aos assistentes sociais.

2.5.2 Processos de educação permanente vivenciados pelas/os profissionais da PSB do SUAS

Pontua-se que a utilização da terminologia “educação permanente” se baseou na perspectiva da PNEP/SUAS³⁸ (BRASIL, 2013e). De acordo com essa política, a educação permanente se apresenta, neste contexto, em um sentido mais amplo, quando trata-se do

³⁸ Ressalta-se que a promulgação dessa Política Nacional de Educação Permanente, específica ao contexto do SUAS, aconteceu no ano de 2013, caracterizando-se como recente.

[...] processo contínuo de atualização e renovação de conceitos, práticas e atitudes profissionais das equipes de trabalho e diferentes agrupamentos, a partir do movimento histórico, da afirmação de valores e princípios e do contato com novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis. Processo esse mediado pela problematização e reflexão quanto às experiências, saberes, práticas e valores pré-existentes e que orientam a ação desses sujeitos no contexto organizacional [...]. (BRASIL, 2013e, p. 36).

Com base nesse pressuposto, propuseram-se reflexões sobre o que, no cotidiano de trabalho, poderia ser compreendido como atividade de educação permanente. Isto porque, para que as/os profissionais indicassem seus entendimentos no questionário a respeito disso, cada qual lançou mão do que compreende como educação permanente. Neste sentido, entende-se que as reuniões de equipe, as atividades de planejamento, de estudo de caso, de reorganização dos processos de trabalho e atividades em rede, entre outras, bem como as atividades “tradicionais” de formação e capacitação, possuem como sentido e significado possibilitar momentos de educação permanente.

Colin (2015) menciona que a proposta da Educação Permanente no SUAS, ante os desafios vivenciados pelas/os trabalhadoras/es em seus contextos de atuação, possui como foco o trabalho do cotidiano e a valorização profissional, no intuito de se aproximar das “[...] questões, demandas e dificuldades que emergem dos processos de trabalho e das práticas profissionais desenvolvidas pelos trabalhadores, as estratégias pedagógicas consideram as necessidades específicas dos serviços socioassistenciais.” (p. 07). Essas necessidades tendem a envolver uma multiplicidade de aspectos, a serem enfatizados nos momentos de formação, mediante o que se entende como atividade de educação permanente, de acordo com a PNEP/SUAS (BRASIL, 2013e).

As atividades de/para capacitação profissional, de cunho permanente e/ou ininterrupto, se deparam com desafios – os quais se estendem para além do contexto de trabalho das/os profissionais – referentes ao “[...] cenário de ampliação das demandas sociais e aumento da complexidade da oferta das políticas públicas como estratégia fundamental para o aprimoramento da prestação de serviços aos cidadãos.” (COLIN, 2015, p. 08). A esse respeito, a proposta de capacitação, no contexto do SUAS, como afirmam Jannuzzi e Castro (2015), reconhece a necessidade de possibilitar momentos para trocas de experiências e para articular e correlacionar conhecimento e realidade, por meio da perspectiva da dialogicidade, a qual conduz o processo de ensino-aprendizagem das/os envolvidas/os.

Diante da participação em atividades de formação/capacitação para atuar na Política Pública de Assistência Social, evidenciou-se uma pequena diferença entre as/os profissionais

que realizaram e aquelas/es que não vivenciaram atividades de formação/capacitação no momento em que passaram a atuar nessa política pública. A seguir, a tabela com as indicações sobre tais informações:

Tabela 13 - Participação em atividades de formação/capacitação das/os profissionais que atuam na PSB do SUAS na região de abrangência da AMOSC

Atividades de formação	Número de profissionais	Porcentagem
Não realizaram	25	51%
Sim, vivenciaram	23	47%
Aqueles que realizaram	Número de profissionais	Porcentagem
Busca individual	2	4%
Gestão oportunizou	18	37%
Gestão oportunizou e foi busca individual	2	4%

Fonte: elaborada pela autora.

Considera-se que 51% das/os profissionais (25 delas/es) não realizaram atividades de formação/capacitação e 47% (23 delas/es) vivenciaram essas atividades no momento em que se inseriram na Política Pública de Assistência Social.³⁹ Em relação aos responsáveis por oportunizarem a participação nessas atividades de formação/capacitação, tem-se a indicação de que 37% das/os profissionais (18 delas/es) vivenciaram essa experiência por meio da gestão da política pública e 4% (02 profissionais) somente realizaram tais atividades em decorrência de ter sido uma busca/procura individual. Outras/os 2 profissionais (4%), por sua vez, vivenciaram as duas situações: a gestão do local em que atuam oportunizou a realização de atividades de formação/capacitação e também buscaram/realizaram outras atividades por iniciativa individual.

A/o Profissional P mencionou, a esse respeito, que a realização de atividades de formação/capacitação, mesmo sendo no momento em que iniciaram na Política Pública de Assistência Social, não se trata, somente, de responsabilidade da gestão, tendo em vista que pode se referir a uma busca individual também. Em suas palavras:

Essa coisa da capacitação permanente, sempre se pensa que é o órgão público que tem que gerir, cursos, capacitações; bem, estamos vivendo na era digital, então cada um é capaz de buscar conhecimentos, pelas ferramentas que tem, pela via da informação (internet e tudo mais). A capacitação tem que vir da própria pessoa, tem que ser ativo nesse processo. (PROFISSIONAL P).

³⁹ Aquelas/es que indicaram a realização de atividades de formação/capacitação participaram das seguintes atividades: cursos/oficinas (15 profissionais), conferências/seminários (13 profissionais), orientações/assessorias (8 profissionais) e grupos de estudos (9 profissionais).

Reis, Giugliani e Pasini (2014) compartilharam uma experiência/pesquisa realizada pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), instância vinculado ao Sistema Conselhos de Psicologia, sobre a prática profissional de trabalhadoras/es de Psicologia no contexto da Assistência Social. O território envolvido nessa experiência trata de municípios do Estado do Rio Grande do Sul. Menciona-se que um dos eixos abordados nessa proposta, tendo em vista ter sido destacada pelas/os profissionais, se referiu às atividades de educação permanente. Isto porque a formação acadêmica, em nível de graduação – na compreensão das/os profissionais –, está deslocada do cenário das políticas públicas. Esse distanciamento entre a formação e o cenário de trabalho, para as/os profissionais de Psicologia, faz com que a inserção no contexto do SUAS, por exemplo, se caracterize pela insuficiência de ferramentas de trabalho, o que demanda processos consolidados de educação permanente. Deste modo, ocorreu a indicação, por Reis, Giugliani e Pasini (2014), naquele momento, de estratégias que possibilitassem espaços de troca e de formação em caráter continuado.

Neste estudo, acerca das atividades de formação e capacitação, em uma perspectiva de continuidade, com/para as/os assistentes sociais e psicólogas/os, visualizou-se que 51% das/os profissionais destacaram que as possibilidades para realizar atividades de formação e capacitação têm sido regulares (47%) ou péssimas (4%). Próximo desse índice, os 45% referentes às/aos demais trabalhadoras/es apontaram que as atividades de formação e capacitação são boas (41%) ou ótimas (4%). Somente duas/dois profissionais (4%) não sinalizaram nenhuma opção de resposta para esse questionamento.

Neste contexto, mesmo que 45% das/os profissionais tenham mencionado que as oportunidades/possibilidades para realizar atividades de formação/capacitação estejam boas ou ótimas, elencaram-se, previamente, algumas necessidades que elas/es poderiam experienciar no cotidiano de trabalho no que se refere às atividades de qualificação profissional. Apresentam-se as informações na representação que segue:

Tabela 14 - Necessidades apontadas pelas/os profissionais que atuam na PSB do SUAS dos 21 municípios da região da AMOSC

Necessidades	Psicologia	Serviço Social	Total	%
Conhecimento e compreensão sobre a política pública	8	13	21	43%
Esclarecimento acerca do referencial teórico utilizado	3	8	11	22%
Entendimento/revisão sobre a metodologia de trabalho no SUAS	9	16	25	51%
Realização de atividades em equipe	6	13	19	39%
Habilidades específicas	3	1	4	8%
Monitoramento e avaliação das ações realizadas	12	19	31	63%

Fonte: elaborada pela autora.

Menciona-se que as necessidades das/os assistentes sociais e psicólogas/os acerca das atividades de qualificação profissional são diversas: 1) 63% informaram que necessitam de ações de monitoramento e avaliação diante das intervenções realizadas no contexto do SUAS; 2) 51% das/os trabalhadoras/es apontaram que precisam entender e revisar as metodologias de trabalho no SUAS; 3) 43% indicaram a necessidade de conhecer e compreender a política pública ainda mais; 4) 39% sentem a necessidade de que as atividades sejam realizadas em equipe; 5) há também a necessidade de esclarecimento acerca do referencial teórico utilizado para 22% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os; e 6) 8% das/os profissionais apontaram a necessidade de que ocorra o esclarecimento acerca de algumas habilidades específicas, a exemplo da articulação entre o PAIF e o SCFV e de metodologias para trabalho em/com grupos⁴⁰.

No intuito de explicar sobre esses indicadores, exibem-se os discursos das/os trabalhadoras/es acerca das três necessidades mais acentuadas. Em relação ao monitoramento e avaliação das intervenções, uma/um profissional ressaltou a necessidade que vivenciam, tendo em vista que não desenvolvem essas atividades: “[...] o monitoramento e a avaliação a gente não tem, não faz. O diagnóstico a gente não consegue executar, de fato, como precisaria.” (PROFISSIONAL I).

Diante da necessidade de entender e revisar as metodologias de trabalho no SUAS, outra/o profissional enfatizou sua principal demanda acerca de possibilidades de qualificação/formação: “[...] o trabalho com famílias, ele é muito abstrato [...] o que se pensa sobre ou o que se discute sobre é muito abstrato [...] talvez é uma coisa que deva ser construída melhor, pensada, trabalhada com os técnicos.” (PROFISSIONAL R).

⁴⁰ Pontua-se que, nessa indagação, havia a possibilidade das/os 49 profissionais assinalarem/registrarem mais que uma opção; por tal razão, a soma das porcentagens é superior a 100%, valor que caracterizaria a totalidade de profissionais participantes deste estudo.

Considerando o desafio de/em atuar na Política Pública de Assistência Social, tem-se, para um conjunto de profissionais, a condição/exigência de conhecer e compreender esse campo de atuação ainda mais. Como exemplo, destaca-se o relato da Profissional T em relação ao desenvolvimento de ações junto ao SCFV:

A gente tem mais dificuldade de trabalhar com o Serviço de Convivência. É difícil de desmistificar os professores, os orientadores que trabalhavam com o antigo PETI, eles ainda querem trabalhar naquela lógica antiga. Está muito difícil, a gente ainda não tem muito conhecimento e são poucos os trabalhos que funcionam nesta lógica nova, da Tipificação, do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

A/o Profissional I, por sua vez, enfatiza que o movimento de conhecer e compreender a Assistência Social, de fato, não se refere somente a uma demanda das/os profissionais que nela atuam, mas, para além delas/es, diz respeito a uma necessidade de outras políticas públicas, das/os gestoras/es, bem como, possivelmente, do público em geral, tendo em vista que a organicidade e a efetividade do SUAS, de acordo com o entendimento dela/e, ocorre por meio da judicialização desse sistema:

A Política Pública de Assistência Social, ela é vista assim: vai deixando, até onde der. Se não é um TAC [Termo de Ajustamento de Conduta], o SINASE, por exemplo, foi somente através de um TAC para poder executar e ainda está na irregularidade; a questão da concessão de benefícios até que ninguém precise, até alguma situação chegar ao Ministério Público... Então, tudo é uma questão judicial.

Enfatiza-se, desse modo, que as necessidades das/os profissionais, em sua maioria, apontam para demandas de formação, capacitação e qualificação profissional, o que se refere, de maneira geral, às atividades de educação permanente, também por contemplar atividades de monitoramento e avaliação, bem como reuniões de equipe. Isto tudo diante da possibilidade de oferecer serviços que contribuam com a autonomia e a emancipação das famílias acompanhadas na Política Pública de Assistência Social no território de abrangência da AMOSC.

O movimento das/os trabalhadoras/es na busca pela qualificação profissional, uma dentre as diversas possibilidades de atividades de educação permanente, se mostra indispensável diante da execução das funções e tarefas do cotidiano de trabalho. Para Vinhas (2013), a realização de qualificação profissional, individualmente, potencializa o sentimento de ‘realização no trabalho’ e estimula a motivação e a autoestima das/os profissionais, as quais, na compreensão da autora, são necessárias à realização profissional.

Uma/um profissional, por meio do seu relato de insatisfação, compartilhou o desenvolvimento de ações de capacitação e qualificação profissional tendo em vista as

demandas que se apresentam – e são produzidas – em seu contexto de trabalho. Apresenta-se sua narrativa em relação à necessidade de capacitação contínua/ininterrupta:

Capacitação, muita capacitação. A gente não tem, nós não tivemos nos últimos três anos nenhuma capacitação. A gente até participa de algum ou outro evento, mas não dá para ir toda a equipe em alguns eventos, vai uma ou outra, mas são eventos isolados [...] capacitação permanente nós não tivemos mais, e é uma demanda, é uma reivindicação nossa essa capacitação, porque a gente precisa se qualificar, se requalificar. As demandas aumentam, as peculiaridades destas demandas aumentam e a gente não pode simplesmente continuar sempre fazendo a mesma coisa, a gente tem que avançar. Nós temos algumas demandas hoje, na questão de gênero e transgênero. Nós temos nos nossos grupos aqui questões de transgênero, pessoas que frequentam, que vêm aqui no CRAS, que são nossos usuários e que têm ânsia de participar e que a gente se vê, às vezes, assim: ‘O que nós vamos trabalhar com eles?’ [...] por mais que você seja criativo, que você busque, que você tenha acesso hoje, mas você precisa de uma capacitação. (PROFISSIONAL E).

A/o Profissional P reconheceu a relevância das atividades de educação permanente, relacionando-as com a necessidade de, continuamente, refletir sobre o trabalho executado:

Às vezes falta um pouco de compreensão teórica, de pegar os materiais e estudar e compreender melhor o que é esse serviço, quais seus objetivos, retomar isso depois de um tempo, porque senão você fica, cai naquele cotidiano de somente fazer, não parar para fazer e refletir sobre o seu fazer. Eu acho isso muito importante, você reunir as pessoas e ‘Ah, o que a gente precisa fazer, o que está nas diretrizes, nas orientações que a gente necessita retomar nesse serviço?’ [...] a pessoa precisa estar sempre nesse lugar de reflexão sobre o seu fazer. (PROFISSIONAL P).

Outra/o assistente social ou psicóloga/o mencionou a importância da formação/qualificação profissional como possibilidade de se reciclar e rever sua atuação no cotidiano de trabalho, o que contribuiria – por meio das atividades de educação permanente – com a organização da Assistência Social no município em que atua:

Seria da própria equipe, no sentido de formação [...] seriam estas questões mesmo: de organizar a Política, [...] de executar a Política, dela sair do papel de fato. Nós mesmos, seria de reciclagem, de buscar mais atividades práticas do dia a dia, o que a gente poderia utilizar [...] sobre o que é a política, dentro do próprio setor, de ter reunião de equipe, de discutir, de ter planejamento, de como organizar. Nós tínhamos começado, mas não deu para seguir. (PROFISSIONAL I).

Sobre as atividades de educação permanente, a frequência com que as/os profissionais as realizam, 43% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os afirmaram que frequentemente ou sempre as vivenciam e executam. Em contrapartida, 55% delas/es informaram que raramente ou nunca desenvolvem atividades de educação permanente no contexto em que atuam. Apenas uma/um profissional (2%) não registrou sua opção de resposta acerca desse questionamento.

Ao lançar mão de atividades que tenham o viés da educação permanente, a/o Profissional P ressaltou que elas são transversais às discussões sobre o atravessamento – e a transversalidade – entre teoria e prática. Apresenta-se a narrativa dessa/e profissional acerca de tais relações (atividades de educação permanente com discussões e reflexões acerca do trabalho realizado, bem como a transversalidade entre teoria e prática):

[...] para mim não existe prática sem teoria, e a teoria tem que estar afinada, mesmo que ela seja um ideal e que no começo ela seja inalcançável, a gente parte desse ideal para o nosso fazer [...] porque a gente faz, faz, faz e quando a gente para pra pensar sobre o nosso fazer?! [...] por exemplo, o uso de drogas na adolescência: eu fiz a exposição sobre uma parte teórica, do ponto de vista que eu defendo, das perspectivas teóricas, e a partir disto vai vindo as discussões, as pessoas vão trazendo, no grupo de profissionais, essas discussões. Isso é fundamental, isso gera transformação que a gente necessita no nosso fazer. Ver a realidade, porque a gente vai caindo em um senso comum, em um certo momento. E esse senso comum a gente sabe que não tem muitas bases fidedignas como tem pelo viés da ciência, pelo conhecimento teórico. (PROFISSIONAL P).

Para as/os profissionais participantes deste estudo, as atividades de planejamento mereceram destaque. Isto porque trata-se de uma necessidade, mas não, necessariamente, diz respeito a uma atividade que, de fato, caracteriza o contexto de trabalho dessas/es trabalhadoras/es. Para uma/um das/os profissionais, o planejamento é fundamental dadas as diferentes atividades que desenvolve na PSB do SUAS:

Essa parte do planejamento eu acho muito fundamental. [...] Tem que ter esse momento só para planejar, para reflexão, porque é fundamental. Porque, por mais que você desenvolva um grupo, todo um planejamento, uma atividade preestabelecida, chega um momento em que a dinâmica do grupo exige outras coisas, e você vai ter que sair daquele planejamento e criar algo novo. O tempo todo você precisa estar planejando e a necessidade, por exemplo, com uma família, você estabelece algumas estratégias com aquela família, aquilo não acontece e você precisa reavaliar, a família, com o seu colega de trabalho antes de intervir com a família, isso demanda tempo de trabalho também. (PROFISSIONAL P).

A/o Profissional O mencionou que as atividades “tradicionais” de formação têm acontecido, porém destacou que as ações de planejamento e reuniões de equipe precisam melhorar:

Capacitação a gente tem, precisa melhorar a questão do planejamento, as reuniões de equipe. Nós fizemos reunião de equipe, mas talvez tenha que melhorar algumas questões. Nós até trocamos informações, mas não é estudo de caso, uma coisa ampla. Isso aí precisa melhorar muito.

Em relação à frequência com que as/os profissionais realizam reuniões de equipe, destaca-se que 76% delas/es indicaram que é uma prática que tem ocorrido frequentemente ou sempre em seus locais de trabalho. Todavia, 11 profissionais – 22% – evidenciaram que raramente conseguem realizar reuniões de equipe ou, em alguns casos, nunca as realizam. Neste sentido, é pertinente refletir sobre a periodicidade com que as reuniões de equipe acontecem, mas também é imprescindível compreender com que intuito as reuniões entre a equipe ocorrem: “A gente tem conseguido realizar reuniões de equipe, mas tem sido muito mais para ver agenda e as atividades que a gente vai ter, que precisa realizar naquela semana, do que planejar algo além disso [...]” (PROFISSIONAL P).

É evidente que as atividades de educação permanente tendem a potencializar a execução das ações na/da PSB do SUAS, desde que sejam conduzidas com atuação técnica e ética, com o viés de garantir

[...] o desenvolvimento de competências socioprofissionais, ou seja, de competências compreendidas na sua tridimensionalidade: técnica, ética e política. Requer-se também [...] valorização da permanente e contínua avaliação, pelos trabalhadores, dos impactos sociais, éticos e políticos gerados pelos processos de trabalho e pelas práticas profissionais nos quais figuram como sujeitos. (BRASIL, 2013e, p. 43).

A possibilidade de realizar atividades de educação permanente, em seu sentido mais amplo, potencializa reflexões sobre os processos de trabalho, as intervenções realizadas e o planejamento das equipes de referência; além de que, de maneira geral, contribui à organização do contexto de trabalho e implica diretamente as condições de saúde das/os profissionais. Esse movimento lança mão de um princípio fundamental: a valorização das/os trabalhadoras/es do SUAS.

A/o Profissional T, em seu relato, reconheceu o desafio de experienciar atividades de educação permanente que se mostrem efetivas, devido ao fato de que as tentativas ocorrem, mas as evidências do cotidiano de trabalho dificultam que elas se concretizem:

Equipe até tem, o tempo para parar e conversar sobre isto [...] a equipe do SCFV para para pensar, mas a equipe técnica, por exemplo, muitas vezes não consegue sentar junto com os orientadores e planejar, e fazer tudo, por causa desta alta demanda que a gente tem, porque às vezes tem o tempo para parar, mas aparece alguma emergência para atender, uma visita de emergência, alguma coisa de emergência pra gente fazer. Aí a gente não dá conta de parar e sentar com as orientadoras do SCFV. Então, aí acaba não acontecendo.

Diante da complexidade das situações que a Política Pública de Assistência Social atende/recebe, enfatiza-se que não somente as atividades de qualificação profissional, mas

também a diversidade de ações de educação permanente que são e/ou poderiam ser oportunizadas às/aos assistentes sociais e psicólogas/os possibilitariam momentos de acolhimento às demandas dessas/es profissionais, bem como atividades de troca, de suporte e de cuidado. Estas alternativas possuem relação direta com as condições de saúde daquelas/es, acerca da prevenção ao adoecimento e/ou sofrimento, como também quanto à intenção de estratégias de cuidados, de tratamento, de proteção e/ou de recuperação, dadas as necessidades das/os profissionais.

Barreto (2011, p. 414) compartilha sua experiência profissional no contexto do SUAS, no intuito de reconhecer a importância das atividades de educação permanente:

[...] pude participar de uma variedade de espaços que abordavam as políticas sociais, com contínuas reuniões que pautavam questões ligadas a diretrizes políticas, ações prioritárias, legislação, formação continuada, eixos de intervenção, monitoramento e avaliação de projetos e programas. Sentia-me valorizado, mas também tinha contínuas insatisfações com o resultado prático do trabalho. Faltava algo, como se a fome não fosse saciada.

Pontua-se, a partir dessa afirmação, sobre a intencionalidade de que as atividades de educação permanente se tornem uma das possibilidades, e/ou estratégias, para que as/os profissionais possam cuidar de si, tendo em vista o contexto de atuação em que cuidam de tantos outros. Contudo, ainda assim, essas atividades podem não suprir a necessidade do coletivo de profissionais, mas se trata de um movimento que impulsiona para o cuidado às condições de saúde das/os assistentes sociais e psicólogas/os que atuam na PSB do SUAS.

2.6 Atividades realizadas pelas/os profissionais na Assistência Social, no SUAS e em seus serviços

Para compreender em quais serviços as/os profissionais atuam, é pertinente apontar como a Assistência Social foi pensada, a partir de sua definição e reconhecimento como política pública, por meio do SUAS. De tal modo, a PNAS (BRASIL, 2005b) propõe a organização da Assistência Social em Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE), subdividida em ações de média e alta complexidade. Na sequência, há um quadro síntese que aponta para os serviços relacionados a cada um desses níveis de complexidade:

Quadro 5 - Os níveis de proteção social na organização do SUAS

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA		1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	Média Complexidade	1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI); 2. Serviço Especializado em Abordagem Social; 3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); 4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; 5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.
	Alta Complexidade	6. Serviço de Acolhimento Institucional; 7. Serviço de Acolhimento em República; 8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; 9. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Fonte: Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2014b).

Faz-se menção à Lei n. 12.435, de 6 de julho de 2011 (BRASIL, 2011c, p. 6), que indica alterações na LOAS e define a essencialidade da PSB e da PSE:

Art. 2º A Lei nº 8.742, de 1993, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos:

Art. 6º - A. A assistência social organiza-se pelos seguintes tipos de proteção:

I - proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;

II - proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.

O CRAS, equipamento da PSB do SUAS, no qual são realizados os serviços PAIF e SCFV, é caracterizado como

[...] a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias. (BRASIL, 2011c, p. 07).

No entendimento de uma/um das/os participantes que contribuiu com este estudo também por meio da realização da entrevista, o CRAS possui potencial para contribuir com os usuários da Política Pública de Assistência Social:

O CRAS é oportunidade. Se eu precisasse, eu iria procurar o CRAS, se eu fosse usuária, eu procuraria. Eu vejo que as pessoas, embora às vezes tenham esse receio de vir, de medo, muitos procuram, [possuem] essa confiança. As pessoas têm esse acesso, eu gostaria que fosse só mais. Eu sonho em ter um espaço lá [próximo ao bairro com vulnerabilidades e riscos], [...] poder estar lá e mostrar que nós estamos lá para ajudar, fazer a diferença na família. (PROFISSIONAL O).

A partir dessa descrição, problematiza-se o fato de que não necessariamente as unidades de CRAS estão localizadas perto dos territórios que apresentam maior vulnerabilidades e riscos sociais. Caso assim fosse, potencializaria o planejamento das ações, a execução das intervenções e possibilitaria a realização das atividades de monitoramento e avaliação da Política Pública de Assistência Social, de maneira geral. No entanto, o fato de que os CRAS talvez estejam mais distantes dos locais com maior vulnerabilidade e risco social não inviabiliza que o trabalho seja realizado, mas refere algumas fragilidades, a exemplo da facilidade no/do acesso das famílias que buscam o CRAS por demanda espontânea, ou seja, por necessidade própria.

O SCFV é um serviço realizado por meio de atividades grupais, a fim de complementar o trabalho social com famílias, realizado pelas/os profissionais do CRAS, com o objetivo de prevenir a ocorrência de situações de risco social (BRASIL, 2009b). Esse serviço apresenta o seguinte propósito em sua atuação:

[...] estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. (BRASIL, 2014b, p. 16).

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais foi aprovada no ano de 2009. Nesse ano, foram previstos os SCFV para crianças com até seis anos de idade, para crianças e adolescentes entre seis e 15 anos de idade, para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos e o SCFV para idosos, a partir de 60 anos de idade (BRASIL, 2009b). Todavia, em 2014, aconteceu a reimpressão desse documento, com a inclusão do serviço previsto à faixa etária de 18 a 59 anos de idade.

No território estudado, a totalidade das/os profissionais pesquisadas/os atua nos serviços de PSB. Das/os 49 profissionais, 14% (sete) também atuam, simultaneamente, nos serviços de PSE de média e alta complexidade. Destas/es sete profissionais, quatro – profissionais de Psicologia – ainda atuam na Política Pública de Saúde, vinculadas/os às Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Ademais, outras/os três profissionais – de Serviço Social – atuam na PSB e dividem sua carga horária de trabalho semanal com outro local, no contexto do serviço público, a exemplo do órgão gestor da Política Pública de Assistência Social e da Política Pública de Saúde.

As/os profissionais formadas/os há mais tempo são as/os que assumiram mais funções, atribuições e responsabilidades. Para exemplificar: as/os profissionais de Psicologia que também atuam nas ações de média e alta complexidade são formadas/os há mais que cinco anos, e as profissionais de Serviço Social, por sua vez, atuantes nos serviços de média e alta complexidade, bem como em outro espaço do serviço público, estão formadas há mais que três anos.

Ressalta-se que, mesmo não sendo viável para o município implementar uma unidade de CREAS em seu território, é essencial que organize uma equipe que atue com as atividades de média e alta complexidade, tendo em vista a perspectiva de organizar o SUAS de acordo com seus níveis de proteção social. Contudo, como identificou-se neste estudo, alguns municípios ainda não procederam de tal maneira, fazendo com que as equipes atuem mediante as diversas demandas, sem a diferenciação das/os profissionais como referência em cada um dos níveis de complexidade.

Nas palavras de uma/um das/os entrevistadas/os, confirma-se o fato de ela/e desempenhar ações em ambos os níveis de proteção social: “Eu também faço média e alta complexidade, medida socioeducativa, família acolhedora, fica tudo pra mim.” (PROFISSIONAL T). Outra/o profissional sinalizou que a organização das ações do CRAS, diferentemente das competências de média e alta complexidade, bem como da gestão da Assistência Social municipal, dependerá de como o SUAS será pensado, conduzido e estruturado no território, o que diz respeito a uma das atribuições daquelas/es que assumem as funções de gestoras/es. A este respeito, a/o profissional aponta dificuldades: “Não existe uma sintonia do que é atribuição e função da Assistência Social, até porque aqui não existe gestão, porque tudo ainda é no CRAS. Então dificulta o que o CRAS iria fazer e o que a gestão iria fazer.” (PROFISSIONAL I).

2.6.1 Perspectivas dos serviços socioassistenciais no âmbito do SUAS na região da AMOSC

A respeito dos serviços socioassistenciais no contexto do SUAS, questionou-se às/aos profissionais assistentes sociais e psicólogas/os se as atividades específicas da Política Pública de Assistência Social foram fator que as/os motivaram a atuar nesse campo: as especificidades da Assistência Social foram avaliadas como importantes para 53% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os e como muito importantes para outras/os 33% delas/es. Em contrapartida, essas atividades foram sinalizadas como pouco importantes para somente 8% das/os profissionais, além de que 6% das/os participantes deste estudo não indicaram nenhuma das opções de resposta.

Neste viés, a/o Profissional R ressaltou o que lhe cativou quanto às possibilidades de atuação nesse contexto:

A possibilidade de intervenção, a liberdade que você tem e que a própria política te permite, não tem protocolo, apesar de a gente ter uma tipificação que nos orienta e serviços básicos que a gente tem que ofertar, a possibilidade de você fazer da sua forma ou adaptar aquilo a tua realidade eu acho que é bem interessante, te possibilita muita coisa.

Na sequência, descreve-se um panorama acerca das principais ações realizadas pela PSB/SUAS no território de abrangência da AMOSC, a fim de que se consiga construir uma caracterização de como o SUAS tem sido executado no território estudado. Para tal, apresentam-se as perspectivas da Assistência Social, com base em suas proposições oficiais.

De acordo com a PNAS (BRASIL, 2005b), os serviços socioassistenciais, no contexto do SUAS, lançam mão de três perspectivas: vigilância social, proteção social e defesa social. Com base nesses pressupostos, menciona-se que, ao longo deste item, tais perspectivas serão exemplificadas com as ações que as/os profissionais desempenham em seus contextos de trabalho. Para impulsionar tais apontamentos, lança-se mão da contribuição de uma/um profissional acerca de sua compreensão sobre atuar no serviço público: “O que a gente vê muito no serviço público, na Saúde, na Assistência, é o profissional que ‘apaga incêndios’, fica apagando incêndio, só que qual é a proposta de trabalho dele dentro do serviço?” (PROFISSIONAL P). Verificar-se-ão as possibilidades de atuação ao longo da descrição que segue.

Inicialmente, pontua-se que as afirmações realizadas no questionário por cada profissional indicam compreensões diferentes sobre o mesmo contexto de atuação. Para exemplificar, cita-se a seguinte situação: quando questionados sobre a realização de ações preventivas, profissionais membros da mesma equipe de trabalho registraram respostas diferentes no instrumental, uma/um apontou que realizam tais ações frequentemente e a/ou outra/o indicou que raramente o fazem. Isto porque os processos de subjetivação são vivenciados diferentemente por cada uma/um das/os profissionais, fazendo com que possuam olhares diferentes para a mesma situação, devido ao fato de que ocupam lugares diferentes e tendem a realizar atividades específicas em determinados momentos, o que poderá produzir diversos entendimentos, mesmo que atuem no mesmo território e diante da mesma situação.

Ora, entende-se a existência de cada profissional nesse contexto e sua subjetividade, mas seria possível afirmar que tal diferenciação de compreensões sobre a mesma atividade caracterizaria um “descompasso” entre o entendimento das/os profissionais? Ou, ainda, as/os profissionais subentendem os objetivos das ações e/ou não há consensos quanto à realização delas?

Para a PNAS (BRASIL, 2005b), realizar atividades de vigilância social, o que se identificou como vigilância socioassistencial neste estudo, diz respeito a produzir e sistematizar informações, indicadores e índices sobre as situações de vulnerabilidade e riscos que incidem nos territórios, bem como as situações em que há violação de direitos. Entende-se, deste modo, que as ações de vigilância social potencializam a construção de um diagnóstico sobre o território em que as/os profissionais atuam, bem como a contribuição desse para o planejamento dos serviços, programas e projetos que serão executados nesse território.

A proteção social, por sua vez, preconiza 1) segurança de sobrevivência ou de rendimento e de autonomia, 2) segurança de convívio ou vivência familiar e 3) segurança de acolhida. Tal como propõe a PNAS (BRASIL, 2005b, p. 40), cada uma delas possui suas especificidades:

[...] segurança de sobrevivência ou de rendimento e de autonomia: através de benefícios continuados e eventuais que assegurem: proteção social básica a idosos e pessoas com deficiência sem fonte de renda e sustento; pessoas e famílias vítimas de calamidades e emergências; situações de forte fragilidade pessoal e familiar, em especial às mulheres chefes de família e seus filhos; segurança de convívio ou vivência familiar: através de ações, cuidados e serviços que restabeleçam vínculos pessoais, familiares, de vizinhança, de segmento social [...]; segurança de acolhida: através de ações, cuidados, serviços e projetos operados em rede com unidade de porta de entrada destinada a proteger e recuperar as situações de abandono e isolamento de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos [...].

Já a defesa social, por meio da proteção básica e especial na conjuntura do SUAS, contempla a garantia de acesso aos direitos socioassistenciais e sua defesa. A PNAS (BRASIL, 2005b, p. 40) define que

[...] São direitos socioassistenciais a serem assegurados na operação do SUAS a seus usuários: • Direito ao atendimento digno, atencioso e respeitoso, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos. • Direito ao tempo, de modo a acessar a rede de serviço com reduzida espera e de acordo com a necessidade. • Direito à informação, enquanto direito primário do cidadão, sobretudo àqueles com vivência de barreiras culturais, de leitura, de limitações físicas. • Direito do usuário ao protagonismo e manifestação de seus interesses. • Direito do usuário à oferta qualificada de serviço. • Direito de convivência familiar e comunitária.

Considerando esse viés, tem-se, na tabela a seguir, a indicação sobre com que frequência as/os profissionais realizam, em seu cotidiano de trabalho, determinadas atividades:

Tabela 15 - Perspectivas dos serviços socioassistenciais no cotidiano de trabalho das/os profissionais da PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC

Atividades do cotidiano de trabalho	Frequência com que as/os profissionais realizam as atividades (em porcentagem)					Total
	Sempre	Frequen-temente	Raramente	Nunca	Não assinalaram esta opção	
Ações de vigilância socioassistencial	10%	41%	37%	10%	2%	100%
Ações preventivas	45%	47%	8%	--	--	100%
Intervenções em situação de direitos violados	12%	55%	24%	8%	--	100%
Ações intersetoriais	20%	53%	24%		2%	100%
Ações que diferem do que a Política Pública de Assistência Social propõe	--	4%	29%	39%	29%	100%

Fonte: elaborada pela autora.

Ressalta-se que a maioria das/os assistentes sociais ou psicólogas/os desenvolve frequentemente ou sempre, em seus contextos de trabalho, ações preventivas, ações intersetoriais, intervenções em situações de direitos violados e ações de vigilância socioassistencial, as quais serão exploradas nos itens que seguem.

2.6.1.1 Atividades de vigilância socioassistencial e ações preventivas no contexto do SUAS na região da AMOSC

Sobre as atividades de vigilância socioassistencial, pontua-se que as indicações se dividiram entre aquelas/es profissionais que realizam e aquelas/es que não as executam. Isto porque 51% informaram que frequentemente ou sempre conseguem desenvolver ações de vigilância e outras/os 47% apontaram que raramente ou nunca realizam tais ações.

Como exemplo de uma ação de vigilância social e/ou socioassistencial, reproduz-se a narrativa de uma/um das/os profissionais, a/o qual apontou sobre um possível diagnóstico, mesmo que verbal e breve, sobre o que há no município quanto às atividades que são oferecidas aos adolescentes:

Nós temos adolescentes que frequentam o Serviço de Convivência, que vêm até 12, 13, no máximo 14 anos; quando chega aos 14, 15 anos, eles já não vêm mais, não é mais atrativo. Isso é uma grande dificuldade que a gente tem, de reunir esse público, não tem o que fazer nesse sentido, não tem onde encaminhar, não tem acesso a trabalho, não tem acesso a lazer, não tem atividades esportivas [...]. Então, outras áreas de lazer no município a gente não tem [...] não tem oficina de música, a não ser as que são realizadas no CRAS, mas assim com o objetivo de formar, de instrumentalizar. Esse é um grande desafio que eu vejo, assim, para a questão do adolescente no município. (PROFISSIONAL I).

De acordo com as contribuições do material *Orientações Técnicas sobre o PAIF – Volume 1* (BRASIL, 2012b), ressalta-se o fato de que as atividades de vigilância socioassistencial são imprescindíveis à execução do PAIF. Isto porque, tal como consta neste material,

[...] o PAIF tem papel fundamental na compreensão das especificidades dos territórios – suas vulnerabilidades e potencialidades, a partir do **diagnóstico territorial**, da leitura crítica da situação vivenciada e escuta qualificada no atendimento às famílias e grupos sociais ali residentes, possibilitando, assim, **a implementação de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo**. Logo, é a partir do olhar técnico sobre o território que se dá o desenho do trabalho social a ser desenvolvido com famílias do PAIF. (p. 16, grifos nossos).

Compreende-se a relevância de executar, no cotidiano de trabalho, atividades de vigilância social, no intuito de construir o diagnóstico do território, potencializando o planejamento e o desenvolvimento de ações que condizem com as demandas desse espaço/local, as quais, de acordo com esse material, tendem a ser de cunho preventivo, protetivo e proativo, conforme a necessidade da situação (BRASIL, 2012b).

Contudo, no contingente de profissionais e municípios estudados, metade deles desenvolvem/executam atividades com este cunho: vigiar o território em que atuam, para intervir a partir desse olhar/entendimento técnico-profissional. Acredita-se que, por tais razões,

há discursos sobre o “plantão social” e/ou intervenções que “apagam incêndios”, práticas que ainda caracterizam a atuação no contexto do SUAS.

Martinelli, Silva e Santos (2015) realizaram uma pesquisa na cidade de Porto Alegre (RS) a fim de conhecerem a experiência de implantação e implementação das ações de Vigilância Socioassistencial. Para eles, a Vigilância Socioassistencial se trata de “[...] um importante instrumento a ser utilizado na identificação e na prevenção de situações de risco e vulnerabilidade, uma vez que [...] passou a assumir maior importância na estruturação do Sistema Único de Assistência Social [...]” (p. 105).

A experiência de Porto Alegre possibilitou a tomada de decisões e a recondução das ações acerca da proposta da Assistência Social, o que oportunizou que a Vigilância Socioassistencial municipal se responsabilizasse pela execução de atividades em prol do planejamento organizacional, com o intuito de dar subsídios à rede de serviços e à análise territorial (MARTINELLI; SILVA; SANTOS, 2015). Essa experiência exigiu a contribuição das equipes que atuavam na Política Pública de Assistência Social, bem como de metodologias de trabalho para produzir e monitorar as informações, além de instrumentais, a exemplo de *softwares*, que contribuíram com o cruzamento das informações, suas organizações e análises.

Ao longo do ano de 2013, em decorrência da implementação da Vigilância Socioassistencial realizada, produziu-se o material *Leituras dos Territórios da Assistência Social da Cidade de Porto Alegre*. Nesse diagnóstico, havia informações sobre 1) a distribuição populacional, dos bairros e regiões, com informações sobre renda, raça e etnia, gênero e grupos etários; e 2) a oferta de serviços, com destaque para a capacidade de atendimento da rede – Proteção Social Básica e Especial, no contexto do SUAS –, bem como sobre o acesso da população ao Cadastro Único e ao Programa Bolsa Família (MARTINELLI; SILVA; SANTOS, 2015).

De acordo com Martinelli, Silva e Santos (2015), um dos entendimentos que a experiência produziu diz respeito ao fato de que não basta somente disponibilizar as informações, é imprescindível que elas sejam problematizadas com os serviços, acerca de potencializar a compreensão do território e o planejamento das intervenções a partir daquelas. Além disso, enfatiza-se que a viabilidade da Vigilância Socioassistencial demanda que

[...] gestores e/ou técnicos, trabalhadores do SUAS, devem estabelecer uma relação direta, através da Vigilância Socioassistencial, com a gestão do Sistema Único de Assistência Social, ao analisarem territorialmente a capacidade protetiva para as famílias e a ocorrência de vulnerabilidades e riscos sociais. (MARTINELLI; SILVA; SANTOS, 2015, p. 110).

A respeito do entendimento de que as atividades de vigilância socioassistencial também apontam para a definição de propostas preventivas, menciona-se que, neste estudo, a maioria (92%) das/os profissionais afirmou que realizam ações preventivas frequentemente (47%) ou sempre (45%). As/os demais (8%) informaram que raramente conseguem realizar essas atividades no contexto em que atuam.

Neste sentido, questiona-se: a definição de quais atividades preventivas são/serão realizadas decorre de um diagnóstico produzido pela Vigilância Socioassistencial? Acredita-se que não se trata de uma realidade de todos os municípios, isto porque 92% informaram que desenvolvem ações preventivas, mas 51% sinalizaram que conseguem desenvolver ações de vigilância social. De tal modo, tem-se 41% das/os profissionais que atuam preventivamente mas não desenvolvem tarefas que contribuiriam com a construção de um diagnóstico territorial. Assim, com base em quais elementos/aspectos oferecem determinadas atividades preventivas?

No contexto da PSB do SUAS, ressalta-se que a terminologia “prevenir” possui o seguinte significado:

[...] ‘preparar; chegar antes de; dispor de maneira que se evite algo (dano, mal); impedir que se realize’. Assim, a prevenção no âmbito da Proteção Social Básica – PSB – denota a exigência de uma ação antecipada, baseada no conhecimento do território, dos fenômenos e suas características específicas (culturais, sociais e econômicas) e das famílias e suas histórias. O caráter preventivo requer, dessa forma, intervenções orientadas a evitar a ocorrência ou o agravamento de situações de vulnerabilidade e risco social, que impedem o acesso da população aos seus direitos. (BRASIL, 2012b, p. 11).

Em virtude dessa descrição consistente, problematiza-se sobre a possibilidade de agir preventivamente no contexto do SUAS, devido ao fato de que vulnerabilidades, situações de riscos, subjetividades, capacidade de agir com resiliência, tramas da vida, demandas sociais, políticas, históricas, culturais e institucionais definem o cotidiano do SUAS. Diante disso, é plausível, de fato, agir de maneira preventiva nesse campo de atuação, considerando a sua complexidade? A premissa está posta, mas a realidade diária como tem sido? Acredita-se que aqueles que procuram o SUAS, ou são “buscados” – na perspectiva da busca ativa – pelas/os profissionais desse sistema, entendem que necessitam dele antes mesmo de vivenciarem algum drama pessoal, familiar e/ou coletivo/grupal ou somente visualizam o SUAS nos momentos em que existem indicadores de vulnerabilidades, condições de risco e/ou situações de direitos violados?

Neste viés, pontua-se que 96% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os realizam ações de busca ativa.⁴¹ Este indicador refere que 19 são profissionais de Psicologia e 28 de Serviço Social, o que sinaliza que somente dois profissionais não indicaram que desenvolvem ações de busca ativa no contexto de atuação da PSB do SUAS.

2.6.1.2 Intervenções mediante situações de direitos violados

Diante das intervenções realizadas em situações de direitos violados, é pertinente evidenciar que, no momento em que se questionou sobre a atuação nos serviços de média e alta complexidade, 14% das/os profissionais indicaram tal prática e, nesse questionamento, ao aproximar as indicações frequentemente e sempre quanto à realização de intervenções em situações de direitos violados – o que seria de competência da PSE –, têm-se as afirmações de 67% das/os profissionais como executores dessas atividades, mesmo atuando na PSB do SUAS.

Todavia, essa indagação também foi realizada em outra parte do questionário, o que evidenciou respostas diferentes dos índices anteriores. Nesse momento, 35% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os sinalizaram que realizam, além das atividades da PSB do SUAS, atividades de média complexidade, bem como 18% das/os profissionais contribuem nas atividades de alta complexidade na PSE. Contudo, ainda assim, há predominância de que 67% das/os profissionais atuam mediante situações de direitos violados.

A respeito de situações em que direitos já tenham sido violados, entende-se que são demandas acolhidas/atendidas nos serviços, programas e projetos do SUAS – não essencial e/ou prioritariamente na PSB –, mas também podem/devem receber intervenções de outras políticas públicas. Todavia, o cotidiano de trabalho, em determinados contextos/territórios, mostra-se diferente do que se compreende como coerente. Para exemplificação, tem-se a verbalização de uma/um das/os entrevistadas/os que sinaliza o que pode acontecer em determinados municípios ante situações que não são, necessária e/ou especificamente, competências da PSB do SUAS:

[...] toda visita, toda denúncia de agressão, maus tratos, negligência, todas, não vão para o Conselho Tutelar, vão para o CRAS. Então, qualquer atendimento que tiver vai para a Assistência Social e aí acaba eu e ela fazendo as visitas. [...] Isso acaba aumentando a nossa demanda. (PROFISSIONAL T).

⁴¹ Não se refere à totalidade das/os profissionais, o que pode ser compreendido como um dos desafios do SUAS, considerando a perspectiva preventiva que deveria potencializar a realização/execução dessas atividades.

Partindo de tais descrições, evidencia-se um desafio significativo para as/os assistentes sociais e psicólogas/os acerca de executar a principal proposta da PSB: prevenir a violação dos direitos sociais, não intervir no momento em que já houve/aconteceu a violação desses direitos. Sobre isso, é pertinente refletir: mesmo que as/os profissionais apontem para a não atuação nos serviços de média e alta complexidade, bem como a não realização de ações relacionadas a estes serviços, tem-se a possibilidade de que, ao atuar na PSB do SUAS, principalmente em municípios de Pequeno Porte I, as demandas, ao chegarem ao CRAS, já apresentem situações de direito violado, o que fragiliza a efetivação das ações de busca ativa e atividades preventivas, que poderiam/deveriam ser realizadas pela equipe de referência da PSB.

De acordo com esses aspectos, enfatiza-se que diversas demandas “batem à porta” do CRAS. Isto faz com que o local se torne referência às ações de cunho preventivo, mas também, principalmente em municípios de Pequeno Porte I, a instituição “apropriada” para atender todos os tipos de demanda, inclusive aquelas que apresentem direitos violados.

Para pensar sobre, destaca-se o entendimento do CRAS como um local de convergência mediante a diversidade de demandas sociais que existem nos territórios municipais e que tendem a se encontrar nesse espaço, o que pode ser compreendido como o ponto em comum, em que as demandas se encontram:

O CRAS é um ponto de convergência de políticas, usuários e comunidades, por isso pode tornar-se um grande produtor de agenciamentos, ou um ponto surdo nessa rede que o atravessa e produz. Se por um lado o CRAS é controle a céu aberto, por outro os movimentos de resistência que se atualizam nos modos de vida que o procuram, compõem também sua modulação, fazendo-o, igualmente, espaço de produção de desvios no campo das políticas de assistência social. (OLIVEIRA; HECKERT, 2013, p. 157).

Essa percepção reforça a necessidade de as/os profissionais realizarem outras atividades para além das específicas da PSB, o que pode ser uma realidade dos municípios de Pequeno Porte I, tendo em vista que no município de Grande Porte que participou deste estudo a rede socioassistencial está organizada de acordo com os níveis de proteção social previstos no SUAS, e possui equipes de referência constituídas e definidas para cada um dos serviços, programas e projetos, viabilizando a exclusividade das/os trabalhadoras/es da PSB às ações que caracterizam esse contexto de atuação.

O fato de alguns municípios não contarem com equipes de referência para os serviços de média e alta complexidade em seu território não está de acordo com a legislação que organiza

o SUAS, a exemplo da NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2006) e das Resoluções⁴² do Conselho Nacional de Assistência Social publicadas posteriormente. Estas definem a composição das equipes de referência para os diferentes níveis de proteção social do SUAS. A não garantia das equipes mínimas de referência, dentre outros aspectos, pode ocasionar a sobrecarga de trabalho e, possivelmente, ações “precárias” e/ou “insuficientes” mediante a não continuidade delas, suas “superficialidades” e a não “efetividade” das intervenções.

Todavia, não se afirma, ao lançar mão dessa problematização, que as/os profissionais não atuam com cuidado ético e técnico, mas o fato de atuarem nos diferentes serviços, programas e projetos relacionados aos dois níveis de proteção social pode dificultar a garantia dos direitos sociais em sua completude. Isto porque tais aspectos também não possibilitam uma identidade para esta/e profissional e a necessidade/possibilidade de ela/e se tornar referência, devido ao fato de que ora estará na função da PSB e ora será a/o profissional de referência para as ações de média e alta complexidade.

2.6.1.3 O viés da intersetorialidade no contexto da PSB do SUAS e as atividades que diferem da intenção da Assistência Social

Diante da perspectiva da intersetorialidade⁴³, a maioria das/os profissionais – 73% do contingente das/os 49 trabalhadoras/es – mencionou que realiza, frequentemente ou sempre, ações em parceria com outras políticas públicas. Contudo, ainda assim, 24% das/os profissionais indicaram que raramente desenvolvem essas ações. Porém, Teixeira (2010) pontua, de maneira esclarecedora, o intuito da intersetorialidade: o foco da atuação na Assistência Social, por meio de ações socioassistenciais e socioeducativas, com vistas ao trabalho com/entre a rede intersetorial, diz respeito “[...] às necessidades das famílias e à garantia dos direitos de cidadania, cujas propostas e ações perpassam o âmbito específico de uma política, para uma perspectiva intersetorial, integrada e articulada.” (p. 16).

⁴² 1) Resolução n. 17, de 20 de junho de 2011, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS) e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS); e 2) Resolução n. 9, de 15 de abril de 2014, que ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS).

⁴³ A PNAS (BRASIL, 2005b, p. 42) indica a perspectiva da intersetorialidade de maneira enfática: “[...] a Assistência Social, enquanto política pública que compõe o tripé da Seguridade Social, e considerando as características da população atendida por ela, deve fundamentalmente inserir-se na articulação intersetorial com outras políticas sociais [...]”.

Neste sentido, ao relatar sobre as atividades do contexto de trabalho, as/os profissionais afirmaram, em sua maioria, a realização de ações intersetoriais, indicando diversos exemplos, como encontros entre um grupo de profissionais que atuam em diferentes políticas públicas do mesmo território. Isso foi destacado por uma/um das/os entrevistadas/os:

A gente percebe que a escola vem bastante [...]. Isso mostra o quanto eles estão necessitando de um espaço para se articular, para compreenderem a realidade onde vivem. O CRAS também participa bastante, mas outros serviços, como o CAPS, a Unidade Básica de Saúde, a gente vê uma participação muito pequena [...]. Às vezes eles procuram muito mais para fazer encaminhamentos, algo mais objetivo, quando vê que é mais abstrato, mais teórico, quando acontece o debate, alguns profissionais se distanciam, não vêm. [...] Há uma dificuldade nisso. (PROFISSIONAL P).

Outra/o profissional, em seu discurso, verbalizou algo semelhante ao relato anterior, no movimento de reconhecer que a intersetorialidade, por meio da terminologia rede, mostra-se como uma proposta de trabalho que tem sido significativa e efetiva:

Nós estamos agora com um trabalho de orientação bem atuante, através da rede de atendimento que a gente montou. Nós estamos com uma rede de atendimento que funciona mensalmente, com cronograma, com discussões de caso, com encaminhamentos. Nossa, muito bom! Bem legal, está ótimo mesmo. (PROFISSIONAL I).

Outro discurso de uma/um profissional possibilita o entendimento sobre os objetivos das reuniões de rede, a frequência com que tais atividades acontecem, a compreensão e o reconhecimento sobre as potencialidades que ali se produzem (a organização da rede, o pensar coletivo entre as políticas públicas, por exemplo) e as fragilidades e desafios no que concerne a “afinar” a gestão nesse movimento, a garantir a participação assídua e o comprometimento da maioria das/os profissionais. Apresenta-se, a seguir, tal relato:

[...] a gente faz reuniões de rede [...] a gente faz todo mês, tem dois ou três casos e são casos que estão borbulhando e a gente precisa reunir a rede para pensar junto. A gente faz com o CREAS, a saúde, a educação, tudo, mas ainda é pouco, porque às vezes a gente depende de uma situação que é a gestão que vai tomar a decisão. Então a gente precisa estar com a gestão afinada em relação à situação. [Essas atividades] são fundamentais [...] tinha que acontecer mais [...] nós temos uma rede organizada, que tu encaminha, mas ainda pecamos na contrarreferência [...] ainda não tem este movimento de volta [...] falta o comprometimento desses profissionais [...] a gente está fazendo duas reuniões por mês, só para discutir, toda a rede, saúde, educação, assistência social, para discutir estas famílias; desde o pai, a mãe, os filhos, o que vamos fazer, o que cada um, o que cada serviço vai fazer [...]. Isso que a gente sempre tenta colocar: eu vim, eu vou até o fim, porque eu estou começando com esta família, é importante que eu siga, porque no momento que eu mandar outro profissional, às vezes chega lá e não é ele que atendeu e se quebra este círculo [...]. A gente tem tido mais resultados, só que, o que eu vejo, ainda precisamos um comprometimento

peçoal e profissional, porque, se eles não se comprometem, o negócio também não funciona. (PROFISSIONAL E).

Em contrapartida, um dos discursos produzidos nesta pesquisa ressaltou as fragilidades das ações intersetoriais, que decorrem, principalmente, do entendimento fragmentado das situações, o que ainda faz com que as intervenções sejam realizadas “em caixinhas”:

A gente sabe que as políticas públicas são feitas em caixinhas e hoje tem um movimento para se discutir um pouco mais isso e se aproximar. Porém é falho, como a gente também às vezes falha em nossos serviços. As outras [políticas públicas] também têm essa dificuldade às vezes. (PROFISSIONAL R).

Além disso, algumas/alguns profissionais sinalizaram que realizam atividades que diferem do que a Política Pública de Assistência Social propõe: organização de eventos da administração municipal; ações relacionadas a habitação; agendamento de atendimentos junto ao INSS; acompanhamento dos grupos de idosos tradicionais; entrega de fraldas para pessoas com deficiências; avaliação e encaminhamento para auxílio com muletas e cadeira de rodas.

Uma/um das/os profissionais enfatizou que as demandas que diferem do que o SUAS propõe “vêm a todo momento”. Segundo suas palavras: “Vem [...] por parte da Administração, por parte do Legislativo, do Executivo... às vezes do próprio gestor. E o nosso movimento é sempre de justificar, de dizer o que pode, o que não pode, de contextualizar, de conceituar [...].” (PROFISSIONAL I). Na sequência de tal afirmação, uma/um profissional compartilhou um exemplo, o qual representa o entendimento que ainda se tem acerca da Assistência Social, suas responsabilidades, atribuições e possibilidades interventivas:

Uma senhora que construiu uma casa em uma área de risco, ela passou pela Defesa Civil do município, foi determinado aquela área como área de risco, até porque lá é muito molhado, muito úmido, até porque não pega muito sol, e uma família fez uma casa lá, de madeira, nova, uma casinha simples, bem rústica para eles morarem, mas eles não fizeram banheiro, e teve uma situação que o pessoal da Saúde ligou para a gente ir lá dar um jeito de fazer um banheiro. Ah, isso é questão da Assistente Social, tem que ir fazer visita lá para ver essa família e resolver essa questão do banheiro. Saneamento básico é Saúde, certo? Quem autorizou essa família a fazer a construção daquela casa foi o pessoal da Tributação; segundo ela, eles pagam IPTU mesmo sendo em uma área de risco, então eles foram buscar o direito de construir lá. Então, quem permitiu construir? Outra, antes de construir, tem que encaminhar essa família e dizer quais são as primeiras necessidades. Então, ainda tem essas coisas assim ‘Ah, tu tem que dar jeito’ [...]. (PROFISSIONAL DO SUAS⁴⁴).

⁴⁴ Em relação a essa narrativa, entendeu-se como pertinente não apontar qual das/os profissionais a verbalizou, a fim de resguardar, ainda mais, a identidade dela/e e/ou do município em que atua; por tal razão, utilizou-se a nomenclatura: “PROFISSIONAL DO SUAS”.

Considerando o rol de atividades que as/os assistentes sociais e psicólogas/os desempenham/executam, reflete-se sobre quais exigências – físicas, emocionais, sociais, relacionais, entre outras dimensões – todas essas atividades demandam para elas/es. Isto porque, além da diversidade de ações realizadas ao longo do cotidiano de trabalho, há a complexidade das situações indicadas às ações do SUAS. Em relação a esta complexidade, pontua-se sobre o que caracterizam as condições de vulnerabilidade e riscos dos cidadãos e suas famílias, a exemplo do enfrentamento da pobreza, da fome e da desigualdade, bem como, e não menos importante, os desafios para a redução da incidência de tais riscos e vulnerabilidades sociais. Esses aspectos são transversais às condições de saúde de cada uma/um das/os profissionais, o que faz com que se lance mão desta inquietação: estariam as/os profissionais em situação de risco mediante as demandas que acolhem em seus contextos de trabalho?

2.6.2 Atividades que caracterizam o cotidiano de trabalho da PSB do SUAS

Na intenção de especificar quais atividades são executadas no cotidiano de trabalho das/os profissionais da PSB do SUAS, enfatizam-se aquelas que são preconizadas pelos documentos oficiais do SUAS⁴⁵: ações de busca ativa, acompanhamento familiar, intervenções individuais e/ou familiares, atividades no SCFV, atividades em grupo, visitas domiciliares, entre outras. Nesta perspectiva, para compreender quais ações as/os profissionais têm realizado, visualiza-se, na representação que segue, a incidência daquelas que executam:

⁴⁵ Como exemplo de um desses documentos, menciona-se a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2014b).

Tabela 16 - Atividades realizadas pelas/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC

Número de profissionais que executam as atividades, por categoria profissional			
Atividades realizadas no cotidiano de trabalho	Psicologia	Serviço Social	% Total
Acompanhamento familiar	20	29	100%
Intervenções individuais e/ou familiares	20	29	100%
Atividades no SCFV	18	22	82%
Atividades em grupo	20	29	100%
Visitas domiciliares	20	29	100%
Autorização de benefícios eventuais	2	21	47%
Coordenação de CRAS	3	11	29%
Coordenação do SCFV	2	7	18%
Atividades administrativas	2	10	24%
Realização/atualização do Cadastro Único		4	8%
Ações vinculadas ao órgão gestor	8	9	35%
Participação em Conselhos Municipais	10	19	59%
Atividades com as demais políticas públicas	13	20	67%

* Observa-se que, na maioria das atividades, os índices (% total) não somam o valor de 100%. Isto porque, no momento em que as/os profissionais responderam o questionário, somente assinalaram as atividades que, de fato, realizavam em seus contextos de trabalho. Por tal razão, tendo em vista que variam de acordo com o número de profissionais que sinalizou cada uma das alternativas, as porcentagens são diversas. Deste modo, manteve-se a porcentagem das/os trabalhadoras/es que indicaram essas atividades como opções de resposta, a fim de representar esse conjunto de profissionais.

Fonte: elaborada pela autora.

A partir dessa representação, enfatiza-se que a totalidade das/os assistentes sociais e psicólogas/os participantes deste estudo realiza atividades de acompanhamento familiar, intervenções individuais e/ou familiares, atividades em grupo e visitas domiciliares. Além disso, 82% desenvolvem algumas atividades no SCFV, 67% exercem atividades em conjunto com outras políticas públicas e 59% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os participam dos Conselhos Municipais (conselhos gestores, setoriais).

Considerando a participação nos Conselhos Municipais, especialmente aqueles que estão relacionados à Assistência Social, entende-se a importância de as/os trabalhadoras/es do SUAS serem parte de tal instância, tendo em vista as decisões, as possibilidades e as conduções que podem ocorrer nesses espaços, a exemplo de deliberarem sobre o SUAS. Porém, uma/um das/os profissionais sinalizou que o fato de estar/ser profissional do SUAS e, simultaneamente, exercer o controle social tem-se mostrado um desafio:

Uma das dificuldades: você tem que exercer o controle social e, ao mesmo tempo, ser acolhedor com o usuário. Então, é difícil você balancear isso, tentar equilibrar [...]. Aí você tem que controlar eles, repassar a cobrança às vezes que vem da escola, ou que vem dos espaços. (PROFISSIONAL R).

A/o Profissional I, por sua vez, associou a atuação de um dos conselhos, possivelmente o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), especificamente ao Programa Bolsa Família (PBF), no intuito de expressar que tal conselho não tem sido efetivo em relação às suas competências, o que, no entendimento dela/e, decorre de quem são os membros indicados para esses espaços: “[...] o controle social não funciona, porque geralmente nos Conselhos o Prefeito determina quem são os representantes, aí fica muito fechado. Isso dificulta o trabalho [...]. A gente tem muita essa dificuldade, os Conselhos não funcionam.”

Determinada quantidade de profissionais realiza/executa, em seus contextos de trabalho, autorização de benefícios eventuais (47%), ações vinculadas ao órgão gestor (35%), coordenação de CRAS (29%), atividades administrativas (24%), coordenação do SCFV (18%) e realização/atualização do Cadastro Único (8%).

No mapeamento do Censo SUAS 2015 (BRASIL, 2016a), a realização da inserção/atualização de famílias no Cadastro Único⁴⁶ não foi entendida como tarefa a ser desempenhada pelas equipes de referência dos CRAS, mas é fato que as/os profissionais desse nível de proteção social realizam encaminhamentos mediante tal demanda. Deste modo, no contexto brasileiro, 98,80% dos CRAS encaminham as famílias para inserção/atualização no Cadastro Único, o que comumente se trata de um setor específico na Política Pública de Assistência Social. Entende-se que, neste estudo, a maioria das equipes de referência também tende a atuar dessa maneira, isto porque somente 8% das/os assistentes sociais sinalizaram a realização/atualização do Cadastro Único como atividade de seus cotidianos de trabalho.

2.6.2.1 Ações e intervenções com indivíduos e suas famílias no âmbito do PAIF

A totalidade das/os profissionais pesquisadas/os tem executado o acompanhamento familiar, bem como as intervenções individuais e/ou familiares. Esses índices vão ao encontro dos dados informados pelo Censo SUAS 2015 (BRASIL, 2016a), os quais apontam para o fato de que, nos 8.155 equipamentos de CRAS, 99,10% deles realizam atividades de

⁴⁶ O Cadastro Único permite o acesso das famílias aos programas sociais do Governo Federal. É um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o Governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras. Informações disponíveis em: <<https://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico/o-que-e-e-para-que-serve>>. Acesso em: 18 dez. 2016.

acompanhamento das famílias e 96% realizam o atendimento particularizado de famílias ou indivíduos, como atividade do PAIF.⁴⁷

Quando se pensa nas atividades do PAIF, acerca do acompanhamento familiar, é plausível refletir sobre a realização dessas intervenções na perspectiva da interdisciplinaridade. Isto porque tem-se a premissa da equipe multidisciplinar diante da proposta do SUAS. Deste modo, uma/um das/os trabalhadoras/es pontuou: “Em relação aos atendimentos, tem intervenções conjuntas, tem casos de visitas domiciliares e de atendimentos aqui que a gente atende com o psicólogo ou até mesmo as duas assistentes sociais, quando são casos mais delicados.” (PROFISSIONAL E).

Outra/o profissional descreveu, em meio às diversas atividades que desenvolvem, que existem momentos em que atuam conjuntamente (profissionais de Serviço Social e Psicologia) e, em outras situações, as intervenções ocorrem de acordo com a especialidade de cada uma/um: “Quando tem algum grupo, eu vou. Em algumas visitas a assistente social vai sozinha, mas, senão, na maioria delas, eu acompanho. E quando tem qualquer outro problema mais grave eu acompanho. Tudo que tem eu acompanho.” (PROFISSIONAL T).

O mapeamento do Censo SUAS 2015 (BRASIL, 2016a) também identificou o que neste estudo nomeou-se como “intervenções individuais e/ou familiares”, a acolhida em grupo realizada por profissional de nível superior ou a acolhida particularizada realizada por técnico de nível superior. Respectivamente, tem-se que, no território brasileiro, 86,70% e 94,30% dos CRAS as realizam continuamente.

Em relação à acolhida particularizada, a contribuição de uma/um das/os profissionais enfatizou o sentido de realizar tal atividade, em prol dos usuários e suas famílias, no contexto da PSB do SUAS. Neste relato, percebe-se não apenas o olhar técnico-profissional mas também a sensibilidade da/o profissional:

Aquela preocupação com aquela família, de entender que, se ela chegou até você, algum motivo tem para aquilo; senão é contigo, de minimamente você fazer esse encaminhamento, e tentar fazer o que você pode ali, eu acho que a acolhida tem muito disso, de escutar o usuário, de poder auxiliar, dar uma direção para aquilo que ele está trazendo pra ti. (PROFISSIONAL R).

Em contrapartida, outra/o profissional não, necessariamente, ressaltou a importância da acolhida particularizada, ou do atendimento individual como ela/e identificou, mas problematizou o quanto essa prática tem sido característica do seu contexto de trabalho:

⁴⁷ Informações disponíveis em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em: 4 nov. 2016.

O atendimento individual, quando você consegue encaminhar alguma família para um atendimento ou para qualquer outro serviço que dê resultado, é também [...] até porque a gente está muito no individual, como não tem a alta e a média [complexidade], a gente acaba fazendo atendimento individualizado [...]. (PROFISSIONAL I).

A acolhida em grupo (terminologia utilizada no Censo SUAS), por sua vez, foi ressaltada pelas/os assistentes sociais e psicólogas/os, tanto na produção das informações quantitativas quanto na das qualitativas, a respeito da relevância em realizar essa atividade e sobre o quanto algumas/alguns profissionais se identificam com ela. Apresenta-se, a seguir, a narrativa de um/uma dos/as trabalhadoras/es:

A atividade em grupo [...] é uma atividade em grupo diferente, porque só juntar as pessoas e falar não faz sentido [...] eu mais percebo que tem uma efetividade quando você monta um grupo, seja de adolescentes, de mulheres, famílias, idosos, no diálogo, na roda de conversa, você não é o dono do saber, mas sim quando as pessoas te trazem algo, quando elas começam, em algum momento, a dialogar entre si dentro do grupo [...]. Quando as pessoas reconhecem que faz sentido estar ali e quando elas se expressam, nesse momento que eu percebo a efetividade do trabalho. (PROFISSIONAL P).

Todavia, ainda assim, a/o mesma/o profissional relatou um dos desafios em relação à atuação com grupos na PSB do SUAS:

A gente vê que as pessoas [os usuários do SUAS] ouvem mas não se apropriam daquilo, não levam aquilo para suas vidas. Então, continua a reproduzir aquela velha situação que eles vivenciam, e tudo aquilo que foi trabalhado passa em vão. O principal fator é quando o sujeito se apropria daquilo e leva aquilo para a sua realidade e aplica aquilo [...] esse fortalecimento entre eles, dessa troca de conhecimentos entre eles que eu vejo que é o principal [...]. (PROFISSIONAL P).

Com base nesse discurso, é pertinente apontar para reflexões sobre o sentido das intervenções oportunizadas no contexto do SUAS para os usuários e suas famílias. Isto porque as/os profissionais atuam de acordo com determinada perspectiva teórica, o que para elas/es tem o seu significado e sua pertinência, ou seja, conduzem o seu trabalho a partir desse lugar e acerca desse entendimento. No entanto, considerando aquelas/es que são o público-alvo da Assistência Social, é imprescindível que se pense também sobre os sentidos para elas/es de/em participar das atividades que o SUAS oportuniza, além de compreender qual o movimento da família em decorrência disto, bem como qual tem sido a assimilação dela/por ela sobre o que é abordado nas atividades.

Entende-se a relevância das contribuições de Teixeira (2010, p. 21) para pensar/refletir sobre as relações entre profissionais e usuários e suas famílias diante das intervenções e do significado delas para todos as/os envolvidas/os:

[...] aos profissionais da equipe interdisciplinar, exige-se postura crítica que vise o protagonismo dos usuários, dentro do quadro das lutas por seus direitos de cidadania concomitantemente ao de suas relações familiares; portanto, devem ser garantidos [os direitos] pelo poder público, em quantidade e qualidade, para atender suas necessidades, além de abertura para a realidade social para além do grupo familiar e realidade do território, tanto na análise da realidade e dos problemas como na intervenção para resolvê-los.

Para além disso, indaga-se: quais expectativas as/os profissionais possuem acerca do trabalho realizado com as famílias? E como essas/es trabalhadoras/es se sentem a partir de tais expectativas? Como exemplo, reproduz-se o relato de uma/um profissional que ressaltou a efetividade do trabalho com/em grupos, bem como sua satisfação diante disso:

[...] quando você encerra a atividade do grupo e que você para pro *feedback* e você diz ‘não, isso realmente foi importante, você trabalhar a prevenção, você trabalhar com alguma coisa’ é você ter lá na frente um resultado. Extrapolar esta parte do plantão social, do atendimento individual, e quando você vê que a nossa demanda quanto ao plantão social diminui é porque nossos grupos estão funcionando. (PROFISSIONAL E).

De acordo com o Censo SUAS 2015 (BRASIL, 2016a), pontua-se, ainda, que 93,10% das unidades de CRAS desenvolvem grupos/oficinas com famílias e 99,60% realizam visitas domiciliares. Esses indicadores não contemplam a totalidade de unidades de CRAS que participaram desse mapeamento no ano de 2015, mas apontam a realização dessas ações previstas pelo SUAS na maioria dos equipamentos.

Os grupos/oficinas com famílias e a realização de visitas domiciliares também fazem parte das intervenções que caracterizam o acompanhamento familiar na proposta do PAIF. De tal modo, tem-se outro entendimento que reconhece a potência das ações coletivas/em grupos. Para a/o Profissional I, quanto ao trabalho com as famílias:

[...] esse eu acho que é o melhor de todos. O envolvimento, a participação, a discussão, aquela coisa de discutir mesmo, de não concordar com o que você fala [...] de você discutir com a família, no sentido de estar se envolvendo, a pessoa participar, de colocar a posição dele, o entendimento dela, de você contextualizar, de você dar a contrapartida, mostrar outro caminho. (PROFISSIONAL I).

Lança-se mão das contribuições de Teixeira (2010, p. 12) para refletir sobre o trabalho social com famílias no contexto do SUAS:

[...] a potencialidade do trabalho social nos CRAS, em especial, com grupos, como antídoto à sua transformação em serviço cartorial, de cadastramento, recadastramento, acesso a benefícios, mas de oferta de serviços de suporte à família, que envolve a família e seus representantes com serviços de orientação, informação, conscientização sobre direitos, modos de acessá-los e garanti-los, e reflexão sobre suas dificuldades cotidianas.

Considerando a realização do trabalho social com famílias (ações particularizadas e/ou coletivas/grupais), sinaliza-se, com base no material *Orientações Técnicas sobre o PAIF – Volume 2* (BRASIL, 2012c), a intenção do Plano de Acompanhamento Familiar, como instrumental que contribui para a organização/realização dessa proposta. Tal plano

[...] consiste no planejamento conjunto entre a(s) família(s) e profissional do acompanhamento familiar, imprescindível para o alcance dos objetivos desse processo. No Plano devem ser descritas: - As demandas e necessidades da(s) família(s) - as vulnerabilidades a serem superadas; - As potencialidades que o(s) grupo(s) familiar(es) possui(em) e que devem ser fortalecidas, a fim de contribuir nas respostas às vulnerabilidades apresentadas pela(s) família(s); - Os recursos que o território possui que podem ser mobilizados na superação das vulnerabilidades vivenciadas pela(s) família(s); - As estratégias a serem adotadas pelos profissionais e família(s) no processo de acompanhamento familiar; - Os compromissos da(s) família(s) e dos técnicos (enquanto representantes do Estado) no processo de superação das vulnerabilidades; - O percurso proposto para o acompanhamento [...] E, no decorrer do acompanhamento, devem ser registrados no Plano de Acompanhamento Familiar: • As inserções dos membros das famílias nas ações do PAIF e seus efeitos; • As respostas dadas pelo poder público; • Os resultados das mediações realizadas; • As adequações que o processo de acompanhamento pode requerer; • O gradual cumprimento dos objetivos estabelecidos: a efetividade da intervenção, as aquisições alcançadas etc. (BRASIL, 2012c, p. 67-68).

Na compreensão de uma/um profissional, existem desafios para a utilização do Plano de Acompanhamento Familiar no cotidiano de trabalho:

O plano de acompanhamento familiar não temos utilizado, o prontuário SUAS muito menos... aquilo é um absurdo, é completamente fora da realidade de tempo, de estratégia de intervenção, não dá para usar [...]. Aquilo é meio nas coxas mesmo, estamos ali com a família, pensamos uma proposta, mas aquela proposta, ela ficou no ar, daqui a pouco a gente já não consegue acompanhar, daqui um mês, para ver como aquilo está. Então fica bem no ar mesmo. E talvez seja pela questão da amplitude de demanda mesmo, você trabalha com grupos, com mulheres, com crianças, com idosos, e isso exige de ti um planejamento e você não consegue dar conta mesmo. (PROFISSIONAL R).

De tal modo, a realização incipiente, ou a não realização desse plano, pode comprometer a efetividade do trabalho das/os assistente sociais e psicólogas/os quando se trata do acompanhamento familiar na PSB do SUAS? Acredita-se que diversos motivos poderiam ser listados a respeito de fragilizar e/ou dificultar a execução das ações na PSB, e não

necessariamente a utilização do instrumental mencionado ou a não possibilidade de fazer uso dele. Além de que, a não realização desse plano pode ter relação com a demanda, a quantidade e a diversidade de ações que as equipes de referência possuem – tal como a/o Profissional R descreveu –, a fim de não viabilizar a disponibilidade de tempo e a possibilidade de construir o instrumental com a participação de cada uma das famílias.

Evidencia-se que as atividades no SCFV, por sua vez, fazem parte das ações da PSB do SUAS. Contudo, não seriam as/os profissionais assistentes sociais e psicólogas/os que, obrigatoriamente, deveriam executar essas ações. Isto porque tais profissionais atuam, em relação às ações do SCFV, como profissionais referência e não, necessariamente, como executoras/es dessas atividades. A esse respeito, tem-se a indicação, neste estudo, de que 82% das/os profissionais as realizam em seu cotidiano de trabalho.

Considerando a diversidade de atividades que as/os profissionais da PSB do SUAS desenvolvem, uma/um das/os profissionais descreveu como tem sido a execução de atividades em prol do SCFV:

Eu acho que tem a ver com a energia que a gente coloca nas coisas. [...] Hoje, eu acho que é o trabalho com o Serviço de Convivência e os pais, que a gente deu um embalo maior, por sentir, justamente, que isso traz alguns benefícios, muito positivos. Então, a gente, no mínimo uma vez por mês, a gente faz essas atividades com pais e filhos, e aí é um ganho, faz atividades diferenciadas [...]. Você vê o resultado ali na hora, você vê a vinculação, você vê o afeto, hoje é o principal foco. (PROFISSIONAL R).

Nesta perspectiva, de acordo com o *Caderno de Orientações sobre o Serviço de Proteção Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: articulação necessária na Proteção Social Básica* (BRASIL, 2015a, p. 26), têm-se as atribuições do técnico de referência do CRAS em relação ao SCFV. Apresentam-se, a seguir, algumas delas:

[...] contribuir tecnicamente para a oferta do SCFV, tendo em vista as diretrizes nacionais, dentro de suas atribuições específicas; [...] assessorar as unidades que desenvolvem o SCFV no território; assessorar tecnicamente ao(s) orientador(es) social(ais) do SCFV nos temas relativos aos eixos orientadores do serviço e às suas orientações técnicas, bem como ao desligamento de usuários do serviço e quanto ao planejamento de atividades; acompanhar o desenvolvimento dos grupos existentes nas unidades ofertantes do serviço, acessando relatórios, participando em reuniões, etc.; [...].

De tal modo, por meio do reconhecimento de que outras categorias profissionais poderiam ser agregadas ao SUAS – a exemplo do orientador social ou educador social, o qual deveria atuar junto ao(s) grupo(s) do SCFV e ser o responsável pela criação de um ambiente de

convivência participativo e democrático (BRASIL, 2015a) –, entende-se que não seriam as/os assistentes sociais e psicólogas/os que deveriam executar, diretamente, as ações do SCFV, mas sim contribuir com a efetivação delas. Como exemplo, tem-se o discurso da Profissional R, a qual sinaliza que sua equipe contribui, por meio de intervenções pontuais, com a consolidação da proposta do SCFV.

Acerca das diversas intervenções coletivas, grupais e/ou familiares que podem ser realizadas na PSB do SUAS, descreve-se o discurso de uma/um profissional que esclarece como a equipe se organiza para desenvolver esse rol de atividades:

A gente sempre faz o planejamento, por exemplo: o grupo do SCFV que a gente tem aqui, de sete a 14 anos, a pedagoga é responsável, mas aí na atividade desta semana ela “toca” [conduz], na outra a psicóloga. Ou, então, tem uma atividade diferente, ela chama a assistente social. Nós também temos outros grupos, os grupos de famílias, que sempre vai o psicólogo e um dos assistentes sociais [...] os outros grupos, todos funcionam assim: tem um profissional de referência para organizar, mas sempre tem o outro que ajuda, tem sempre a equipe. (PROFISSIONAL E).

2.6.2.2 Autorização de benefícios eventuais

Em relação aos benefícios eventuais, pontua-se que, neste estudo, 47% das/os profissionais indicaram autorizar benefícios eventuais, quando 21 dessas/es profissionais são do Serviço Social – outras/os 8 profissionais dessa categoria não possuem tal função como sua responsabilidade no cotidiano de trabalho – e, além disso, 2 profissionais de Psicologia também compartilham da responsabilidade de conceder benefícios eventuais.

O Censo SUAS 2015 (BRASIL, 2016a) investigou as atividades relacionadas aos benefícios eventuais de maneira diferente: questionou sobre os encaminhamentos que as/os profissionais dos CRAS realizam para que as/os cidadãos/ãos acessem determinados benefícios eventuais; nesta perspectiva, 95,50% das unidades de CRAS efetuam tais encaminhamentos. De tal modo, a outra porcentagem (4,5%) se caracterizaria pela concessão de benefícios eventuais como responsabilidade da PSB do SUAS?

A/o Profissional E mencionou que no CRAS possuem a responsabilidade de autorizar alguns benefícios eventuais, a exemplo do auxílio com alimentos (cesta básica), e que perceberam o aumento dessa demanda por um período de tempo. Acompanha-se, a seguir, sua narrativa:

Considerando a demanda de atendimentos, temos algumas peculiaridades. A gente sentiu um aumento de pedidos de benefícios, de cesta básica, que a gente não tinha. Tinha meses que nós tínhamos 30 cestas básicas e sobrava, porque o pessoal não vinha procurar [...] a gente percebeu esta mudança: muita gente que o mercado de trabalho não está absorvendo, e que está vindo atrás de benefício de cesta básica.

Mediante a concessão de benefícios eventuais, enfatiza-se que as equipes de referência que atuam na PSB e na PSE são responsáveis pela organização e pela realização/execução de serviços, programas, projetos e benefícios (BRASIL, 2006). Todavia, a concessão de benefícios eventuais não precisa ocorrer, obrigatoriamente, na unidade CRAS; sabe-se de municípios do território de abrangência da AMOSC que organizaram a autorização/concessão desses benefícios junto ao órgão gestor do SUAS.

Neste contexto, as discussões sobre tal temática, principalmente por entidades representativas da Psicologia, se referem ao fato de que as avaliações para concessão de benefícios eventuais sejam realizadas pela equipe de referência, de maneira interdisciplinar, não se tratando de algo privativo do Serviço Social. Contudo, para que ocorram mudanças nos territórios em que as/os profissionais de Psicologia não conseguem/podem contribuir com e/ou realizar a concessão de benefícios, e se entenda que diz respeito a uma intervenção que pode ser realizada por essas/es profissionais também, é necessário – como uma das alternativas – que isso esteja esclarecido/definido na/em legislação municipal, indicando para o fato de que essas/es trabalhadoras/es também são responsáveis por tal atividade, ou apontando-a como uma prática de toda equipe de referência, não especificando as profissões.

Além disso, a necessidade de conceder um benefício eventual pode se apresentar como uma das demandas da família ao longo do seu acompanhamento. Essa demanda se torna algo específico de uma categoria profissional, nesse determinado momento, ou poderia ser atendida pela equipe multidisciplinar? Uma das narrativas produzidas neste estudo indica que as/os profissionais de Serviço Social e Psicologia atuam conjuntamente, mas, no momento em que ocorre a necessidade de autorizar um benefício eventual, trata-se de uma especificidade da/o Assistente Social. Veja-se:

A importância de conhecer as famílias e a realidade por um outro profissional dentro do serviço [compreensão do Serviço Social e da Psicologia] [...] a gente percebe um certo distanciamento em relação às famílias... o que acontece: a gente consegue acompanhar algumas fazendo algumas visitas, mas na maioria das vezes as pessoas nos procuram, há uma demanda muito grande por cestas de alimentos. [...] Aquelas situações que a gente vê que é um caso novo, a pessoa nunca procurou a Assistência Social para solicitar uma cesta de alimentos, a Assistente Social, como só ela fornece, pode dar a autorização para o benefício eventual, ela faz o atendimento. (PROFISSIONAL P).

Ademais, acerca da temática sobre benefícios eventuais, retoma-se a essencialidade de que os municípios tenham a legislação municipal em consonância com a proposta do SUAS, a fim de legitimar a execução dos serviços, programas e projetos, bem como a regulamentação acerca da autorização e concessão de benefícios eventuais. A/o Profissional I descreveu as vivências que possui em seu contexto de trabalho mediante esses aspectos:

[...] benefícios eventuais, por exemplo: nós não temos lei que regulamenta. Está lá a lei de benefícios eventuais da lei federal, mas o município não tem uma lei que regulamenta a concessão de benefícios eventuais. Como você vai conceder hoje se não pode, com a lei do SUAS, todos os decretos. Aí eu não faço. O único benefício que tem lei que ampara é o benefício funeral, pela área social, claro que este está ali. Mas, assim, não há uma lei de benefícios eventuais. Em quais situações eles são concedidos, não tem escrito isso [...]. Aí o que ocorre quando surge uma situação, por exemplo, uma família que perdeu a casa, não tem o aluguel social; se chegar a dar um vendaval no município, ou quaisquer outros danos naturais, nós não temos lei, não tem plano de contingência, nós não temos nada que regulamenta, nenhum benefício, para comprar, para conceder às famílias em alguma emergência, nada [...]. Não é de agora, não é dessa gestão, é de tempo que a gente vem brigando, buscando, mas não está conseguindo a legalização, as normativas. (PROFISSIONAL I).

2.6.2.3 Atribuições de coordenação de CRAS e/ou SCFV

Retomando os indicadores sobre a execução de funções de coordenação, destaca-se que 29% das/os profissionais executam a função de coordenadora/coordenador de CRAS e, destas/es, 7 também realizam, simultaneamente, a coordenação do SCFV. Destaca-se que destas/es 7 profissionais, 5 são do Serviço Social e 2 são profissionais da Psicologia. A totalidade de profissionais que possuem responsabilidades, na condição de coordenação do SCFV, é de 18%.

Neste sentido, problematiza-se o fato de que as/os profissionais que executam funções de coordenação junto aos serviços e equipamentos da PSB do SUAS também realizam as competências da/o profissional de nível superior, como membro da equipe de referência. Isso ocorre em, no mínimo, sete das unidades de CRAS que participaram deste estudo, tendo em vista que as/os profissionais compõem a equipe de referência e respondem pela coordenação do local, ocasionando o acúmulo de funções e o pagamento de um valor salarial adicional em decorrência disso.

Sobre o acúmulo de atribuições, na condição de profissional da equipe de referência e coordenadora/coordenador do equipamento CRAS, uma/um profissional apresentou o seguinte discurso:

A gente não tem esse papel de coordenação definido. Ele nos veio como, na verdade, uma responsabilização pelo serviço, pelo ambiente, pelo local de trabalho, pela equipe, mas ele não veio assim com a tarja de coordenadora, “agora você vai coordenar as atividades”. A gente acumula coordenar atividades, coordenar equipe, coordenar todo o serviço e ainda fazer o serviço de assistente social, porque se continua atendendo normal, fazendo visita normal, trabalhando em grupo normal, e coordenando. Então, há sobrecarga sim [...]. O que nós estamos conversando com a gestão é de que amplie a equipe e coloque o coordenador. (PROFISSIONAL E).

Em relação a isso, menciona-se que a função de coordenação de CRAS deveria ser desempenhada por uma/um profissional que pudesse ter dedicação exclusiva para tal atribuição. De acordo com a NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2006), as equipes de referência devem contar, sempre, com um coordenador, o qual, para exercer tal função, deverá ser um técnico de nível superior, com estabilidade profissional nesse contexto e com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais.

2.6.3 Considerações sobre as atividades realizadas na PSB do SUAS

Em relação à diversidade de ações desenvolvidas pelas/os assistentes sociais e psicólogas/os, pontua-se que o planejamento se mostra essencial na intenção de possibilitar a construção de cronogramas, o que tende a potencializar a organização e a execução das atividades no contexto da PSB do SUAS. Contudo, questiona-se: é possível vivenciar momentos de planejamento mediante a diversidade de ações que as/os profissionais executam?

A/o Profissional P, em um momento de criticidade e reflexão, mencionou seu entendimento sobre a necessidade de ocorrer o planejamento das atividades em seu contexto de trabalho e problematizou alguns aspectos:

Tem sempre aquela justificativa de que, por haver uma rotatividade muito grande [de profissionais], a justificativa é essa: “está sempre trocando de profissionais”. Mas existe uma coordenação que tem como planejar algo durante o ano. Por mais que os profissionais troquem, eles vão chegando, eles vão “pegar o barco andando”, mas, ao longo do passar do tempo, também vão fazendo do seu modo. Mas tem que ter algo já andando, senão toda vez que trocar um profissional vai ter que começar do zero. Vou começar pela metade, vou dar continuidade a algumas coisas, vou encerrar outras.

Destaca-se que o cenário da Política Pública de Assistência Social, durante a construção deste estudo, mostrou-se com potência, com possibilidades e indicadores de efetivação da proposta do SUAS no território estudado. Isto também devido ao fato de que, no Estado de

Santa Catarina, a Assistência Social mostrou-se em um movimento persistente de consolidação e, em âmbito nacional (território brasileiro), com a sinalização de sua expansão.

Na região da AMOSC, diante da organização municipal da Assistência Social, visualizou-se que na maioria dos municípios as ações dessa política pública estão condizentes com o que o SUAS propõe. Contudo, ainda assim existem municípios em que esse sistema apresenta “resquícios” de outro entendimento sobre a Assistência Social, não como política pública que garante direitos sociais. Para exemplificar, pontua-se que, em alguns municípios no território de abrangência da AMOSC, ainda não há secretaria exclusiva de Assistência Social. Todavia, organizar uma secretaria específica não garante que as ações do SUAS se diferenciem dos resíduos históricos – o assistencialismo, a troca de favores e o entendimento de que “para pobre qualquer coisa serve” – que ainda tendem a influenciar a compreensão daquelas/es que são parte da Assistência Social. Isso poderia ter relação com o fato de que a Assistência Social ainda tem “acolhido” demandas que não se referem a suas responsabilidades, as quais se distanciam do que se idealiza como SUAS.

Quanto às atividades desenvolvidas no território pesquisado, enfatiza-se que as ações preventivas acontecem, as intersetoriais também, talvez não com tanta potência; ainda assim, as/os profissionais atuam em situações com direitos violados, mesmo no contexto da PSB do SUAS. Todavia, de maneira geral, é pertinente considerar que as atividades do cotidiano de trabalho (acompanhamento familiar, intervenções individuais e/ou familiares, atividades em grupo e visitas domiciliares, ações de busca ativa, atividades no SCFV, outras em conjunto com as demais políticas públicas e a participação nos Conselhos Municipais) estão em consonância com o que o SUAS preconiza/legítima.

Acompanharam-se, no processo de finalização desta produção, as mudanças que aconteceram na Política Pública de Assistência Social em âmbito nacional, com a sinalização de que “outros tempos”, já vividos ao longo da história da Assistência Social, seriam reativados: a figura da primeira-dama na condução de um programa, o qual passou a ser parte do SUAS; o repasse de recursos insuficientes e com atraso; o entendimento sobre o que havia sido proposto como SUAS e os equívocos que foram reforçados e/ou produzidos mediante isso; o “pente fino” em um programa de transferência de renda, entre outros aspectos.

De tal modo, é plausível mencionar, de maneira crítica, que ainda se vivenciava o processo de organização das ações previstas pelo SUAS, bem como a consolidação dessas possibilidades interventivas, mas mudanças passaram a fazer parte do cenário brasileiro diante da perspectiva da Política Pública de Assistência Social. Neste viés, indaga-se: “O que temos e o que queremos é diferente, não é mesmo?” (PROFISSIONAL R). Ademais, acerca de tais

mudanças em curso, seria radical sugerir que há indicações para a (des)garantia de direitos sociais no contexto do SUAS? Ou, ainda, trata-se de uma desafetação do Estado/Governo com o SUAS e com a população que dele necessita?

A respeito da expectativa – ou do desejo – em atuar, na Assistência Social, com o que de fato se quer como proposta de política pública, mencionam-se as contribuições de Lajús (2009, p. 177): “O grande desafio é romper com as práticas tradicionais com base na lógica do favor e integrar-se de forma efetiva à seguridade social para que se constitua, neste âmbito, como um sistema amplo de proteção social, articulado às demais políticas sociais.”

Neste entendimento, a mesma autora afirma que a consolidação da Assistência Social enfrenta um desafio, o qual tende a ser permanente: que os Governos Federais, Estaduais e Municipais assumam compromissos que se efetivem acerca dessa política pública. Isto porque “[...] a reforma do Estado conduz no sentido inverso ao proposto no que se refere à concepção e gestão da política pública de Assistência Social.” (LAJÚS, 2009, p. 177).

CAPÍTULO 3 - O CONTEXTO DE TRABALHO NA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica,
nem com balanças nem barômetros etc.
Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento
que a coisa produza em nós.
(Manoel de Barros).

Ao conhecer as ações da Assistência Social, de maneira geral, e a organização da PSB do SUAS nos 21 municípios que compõem a abrangência da AMOSC, propõe-se, neste momento, compreender temáticas que foram ressaltadas ao longo da realização deste estudo: a organização do trabalho, seus processos e as condições em que ele é executado.

3.1 O trabalho e a saúde das/os trabalhadoras/es

A Psicodinâmica do Trabalho⁴⁸, como importante perspectiva teórica adotada neste estudo, aborda, tal como esclarece Mendes (2007), as relações dinâmicas entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação que se manifestam nas vivências desse/nesse contexto. Para a autora, essas vivências podem ser de prazer-sofrimento e a subjetividade, elemento principal de/em todas elas, atribui sentidos que expressam modos de pensar, sentir e agir, sejam individuais e/ou coletivos, sobre as relações do trabalhador com sua realidade de trabalho. Neste viés, o foco da Psicodinâmica do Trabalho se refere a mobilização e ao engajamento que a organização do trabalho exige das/os trabalhadoras/es.

De acordo com a mesma autora, a Psicodinâmica do Trabalho, como “teoria crítica do trabalho”, considera

[...] dimensões da construção-reconstrução das relações entre sujeitos-trabalhadores e realidade concreta de trabalho [...]. É necessário um entendimento do trabalho concreto, objetivo, realizado e do sujeito enquanto subjetividade [...] São fundamentais a centralidade e a materialidade do trabalho para os processos de subjetivação dos sujeitos-trabalhadores. (MENDES, 2007, p. 32-33).

⁴⁸ A Psicodinâmica do Trabalho, fundada ao final da II Guerra por um grupo de médicos-pesquisadores liberados por L. Le Guillant, inicialmente denominada Psicopatologia do Trabalho, destaca o sofrimento como central nos estudos que abordam as questões que decorrem do trabalho. Isto porque: “O trabalho tem efeitos poderosos sobre o sofrimento psíquico. Ou bem contribui para agravá-lo, levando progressivamente o indivíduo à loucura, ou bem contribui para transformá-lo, ou mesmo subvertê-lo, em prazer, a tal ponto que, em certas situações, o indivíduo que trabalha preserva melhor a sua saúde do que aquele que não trabalha.” (DEJOURS, 2003, p. 21).

Enfatiza-se, por meio do olhar teórico-reflexivo, a essencialidade de compreender como as/os trabalhadoras/es significam/sentem suas vivências e como os modos de subjetivação são coproduzidos no e pelo contexto de trabalho. Esses movimentos lançam mão da mobilização que o trabalho oportuniza ao sujeito-trabalhador – neste caso, como se sentem mobilizados para atuarem na PSB do SUAS – e o que as/os profissionais dispensam ao trabalho e/ou como se dedicam a ele.

A relação entre homem-trabalho, de acordo com Dejours (2012, p. 138), lança mão de que em qualquer situação/circunstância o trabalhador não será considerado um indivíduo isolado, devido ao fato de que

Ele sempre toma parte ativa das relações: relação com outros trabalhadores que sofrem, para construir estratégias defensivas em comum; relação com os pares, na tentativa de um reconhecimento de sua originalidade e sua identidade ou de sua pertença a um coletivo ou comunidade de ofício; relação com a hierarquia para fazer reconhecer a utilidade de sua habilidade ou de seus achados técnicos; relação com os subordinados, na tentativa de uma busca de um reconhecimento de sua autoridade e de suas competências etc.

O mesmo autor potencializa as reflexões acerca das relações entre homem-trabalho, destacando que a centralidade diz respeito às relações entre as condições de saúde das/os trabalhadoras/es e o contexto de trabalho. Assim, o sujeito pensa sua relação com o trabalho, faz suas interpretações e socializa esses entendimentos em atos intersubjetivos; reage ante as situações e se organiza mental, afetiva e fisicamente acerca de suas vivências, além de agir em prol do próprio processo de trabalho e das relações sociais desse/nesse trabalho (DEJOURS, 2012).

Nesse sentido, ressalta-se que

O trabalho não é apenas um teatro aberto ao investimento subjetivo, ele é também um espaço de construção do sentido e, portanto, da conquista da identidade, da continuidade e historicização do sujeito [...] de um homem sempre em luta contra a ameaça de tornar-se doente, sempre em luta para conservar sua identidade na normalidade, sempre em busca de ocasiões para trazer uma contribuição original à construção social [...]. (DEJOURS, 2012, p. 143).

Para Dejours (2003, p. 103), “[...] trabalhar é não apenas ter uma atividade, mas também viver: viver a experiência da pressão, viver em comum, enfrentar a resistência do real, construir o sentido do trabalho, da situação e do sofrimento.” De modo semelhante, Freitas (2013, p. 80) descreve que “[...] o trabalho é espaço de construção do equilíbrio psíquico ao fortalecer a

identidade do sujeito que trabalha [...] o trabalho continua tendo a sua centralidade porque é lugar de interação social, de convivências, cooperações e construção de identidades.”

As relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde, para as/os trabalhadoras/es da PSB do SUAS, tendem a ser temporais quando decorrem da organização do trabalho – também tendem a variar de acordo com a condução da gestão e/ou com as mudanças do SUAS em âmbito nacional –, das condições em que o trabalho é desenvolvido, das relações que se estabelecem nesse contexto, bem como das experiências – sentidas e vividas individual e/ou coletivamente – que caracterizam o cotidiano de trabalho. A temporalidade, nessas situações, permite que as sensações, de prazer e/ou sofrimento, sejam relativas à condição em que são sentidas e experienciadas, devido ao fato de que não são estanques e definitivas mas condizentes ao que as/os trabalhadoras/es vivenciam no momento: contexto, fato, período e tempo específico, e as compreensões subjetivas das/os envolvidas/os.

Deste modo, Dejours (2011a) destaca que os sentidos do trabalho refletem situações de sofrimento, saúde e prazer relacionadas aos contextos laborais. Para esse autor,

A saúde, o prazer no trabalho, a realização de si mesmo, a construção da identidade são ganhos com relação ao sofrimento, componente básico da relação de trabalho [...]. A saúde e o prazer estão sempre por ser conquistados, não são jamais definitivamente adquiridos. (p. 434-435).

A intensidade e a qualidade das relações sociais que acontecem no contexto de trabalho, envolvendo uma diversidade de indivíduos, bem como as características da organização e as condições em que esse é realizado, corroboram, não única mas explicitamente, com as condições de saúde das/os profissionais: assistentes sociais e psicólogos/os. Nesse sentido, Canguilhem (2005, p. 44) destaca a necessidade de compreender a saúde não como a vida no silêncio dos órgãos, mas “também a vida na descrição das relações sociais”.

Canguilhem (2005), ao discorrer sobre a saúde como um conceito vulgar e uma questão filosófica, reproduz o discurso de Kant apresentado em uma obra de 1798:

Podemos nos *sentir* bem de saúde, isto é, julgar a partir do sentimento de bem-estar vital, mas nunca se pode *saber* se estamos bem de saúde [...] A ausência do sentimento (de estar doente) não permite ao homem expressar que está bem, a não ser dizendo que vai bem *em aparência*. (KANT, 1798 apud CANGUILHEM, 2005, p. 37, grifos do autor).

Desse modo, ao se viver e experienciar a atuação como assistente social ou psicóloga/o no contexto do SUAS, têm-se as possibilidades de adoecer e/ou vivenciar condições de saúde favoráveis, o que, para o mesmo autor, diz respeito ao exercício da vida. Nas palavras dele:

As doenças do homem não são somente limitações de seu poder físico, são dramas de sua história. A vida humana é uma existência [...] o homem é aberto à doença [...] por sua simples presença no mundo. Sob esse aspecto, a saúde não é de modo algum uma exigência de ordem econômica a ser valorizada no enquadramento de uma legislação, ela é a unidade espontânea das condições de exercício da vida. (CANGUILHEM, 2005, p. 63).

A categoria trabalho é reconhecida como determinante e resultante das condições de saúde do sujeito, sendo que as relações entre saúde e trabalho são explícitas e denotam atenção, em virtude de que configuram as condições de vida do ser humano. Para Ramazzini (1999), a relação entre saúde e trabalho deve ser investigada a partir da ciência – do conhecer – sobre o ofício que o sujeito exerce, bem como é pertinente indagar sobre a arte – trabalho, atividade, função – que cada um executa/desenvolve. Esse autor possibilita reflexões acerca dessa temática ao mencionar: “‘Se alguma parte dói antes que se manifeste a doença, é ali que a doença se localizará’ (Hipócrates) – porque, de fato, é fácil, em caso de doença, os humores estacionarem na parte mais fraca.” (RAMAZZINI, 1999, p. 215).

Destacam-se também as contribuições de Louis Le Guillant, apresentadas por Lima (2006), quando aponta que os discursos sobre vida *versus* trabalho, em um dualismo pueril, somente existem para amenizar a dura tarefa dessa inter-relação. Além disso, o mesmo autor enfatiza que tal dualismo é falso, tendo em vista que, ao se falar de vida, esta se faz em si mesma, tal e qual, contemplando e correlacionada ao trabalho que cada qual realiza. A mesma autora menciona, a partir de Le Guillant, que as relações entre vida e trabalho – além destas, entre trabalho e saúde – podem ser compreendidas por meio das experiências de cada sujeito, devido ao fato de que,

[...] por mais subjetiva que seja tal vivência na mente dos trabalhadores [...] a realidade reflete-se sempre, em certa medida, nela e pode ser alcançada por seu intermédio; afinal de contas, a única coisa importante é esta realidade que deve ser procurada para além das aparências. (LIMA, 2006, p. 234).

Nardi (1997) menciona que as contribuições teóricas do campo da Saúde do Trabalhador reconhecem este como sujeito ativo do processo de saúde-doença e não somente como objeto, o que lança mão de discussões realizadas pelas Ciências Sociais e compreende que as relações saúde-trabalho são respaldadas pelo contexto macro (Estado, questões sociais, econômicas, políticas, culturais, de capital, entre outros aspectos). As discussões sobre a saúde das/os trabalhadoras/es, para esse autor, envolvem um conjunto de conhecimentos que, além de abordar o trabalhador e seu entendimento sobre o ambiente de trabalho, e as vivências que nele

compartilham, compreendem as relações entre saúde e trabalho em uma perspectiva que considera o ambiente, sua organização, a maneira como este é gerenciado/conduzido e os impactos na vida das/os trabalhadoras/es.

Tittoni (1997) descreve que, dentre a diversidade de compreensões que compõem os estudos sobre saúde do trabalhador, há reflexões teóricas que abordam as políticas de gestão acerca dos processos psíquicos exigidos diante do desenvolvimento de atividades/tarefas, bem como aquelas que sinalizam a saúde das/os trabalhadoras/es, agregada à saúde mental, com base no entendimento de que o trabalho se refere a um aspecto constitutivo de adoecimento e/ou saúde mental.

As relações entre saúde e trabalho contemplam a possibilidade de estabelecer nexos entre as dificuldades e os sintomas vivenciados pelas/os profissionais e as situações de trabalho, bem como atentar-se para as compreensões que elas/es possuem em relação às experiências do/no cotidiano de trabalho, correlacionadas aos processos de adoecimento. Isto porque, com base nesses entendimentos, é possível evidenciar como e quais são as expressões dos sofrimentos que provêm do trabalho (TITTONI, 1997).

Ainda segundo Tittoni (1997), as estratégias mediante as demandas de saúde mental, no contexto de trabalho, não conseguem ser prescritas ou predeterminadas anteriormente à experiência profissional, devido ao fato de que podem ser pensadas em prol das situações que ocorrem no cotidiano de trabalho. Para ela, “As possibilidades de saúde mental no trabalho [...] implicam nas relações entre os trabalhadores e nas possibilidades produzidas na sua relação com as organizações para transgredir as situações causadoras de sofrimento.” (TITTONI, 1997, p. 218).

Mendes e Muller (2013) afirmam que a expressão “prazer no trabalho” tem sido discutida, principalmente, pela Psicodinâmica do Trabalho, indicando que se trata de “[...] um princípio mobilizador da dinâmica que emerge dos contextos de trabalho.” (p. 289). Assim, entende-se que o prazer no trabalho articula as dimensões psíquicas e a dimensão coletiva do trabalhar. Em relação às dimensões psíquicas relacionadas à atuação profissional, trata-se de vivenciar o prazer e evitar o sofrimento.

Nas palavras das autoras, a Psicodinâmica do Trabalho compreende que

O trabalho pode ser tanto fonte de prazer quanto de sofrimento, sendo que um não exclui o outro. Prazer e sofrimento nessa abordagem são indissociáveis [...]. Tanto o prazer quanto o sofrimento são resultado da combinação da história do sujeito com a organização do trabalho [...]. O trabalho deve proporcionar ao trabalhador uma mobilização subjetiva, uma atividade psíquica capaz de evitar o sofrimento e ressignificar sua relação com o trabalho. (MENDES; MULLER, 2013, p. 290).

De tal modo, o prazer na condição de um princípio mobilizador envolve a/o profissional no movimento de vivenciar a gratificação, a realização de si, no contexto do trabalho e em situações em que seu trabalho seja reconhecido pela sua utilidade e pela sua beleza (MENDES; MULLER, 2013).

As sensações de prazer e sofrimento estão relacionadas a diferentes sentimentos, suscitados pela mobilização subjetiva promovida/produzida pelo/no trabalho. Nesse sentido, as/os profissionais foram questionadas/os sobre a frequência com que experimentavam determinadas vivências no cotidiano de trabalho:

Tabela 17 - Frequência com que determinadas vivências e/ou sentimentos ocorrem no cotidiano de trabalho, na compreensão das/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC

Vivências e/ou sentimentos	Frequência com que tais fatos/aspectos ocorrem				Total
	Sempre	Frequentemente	Raramente	Nunca	
Satisfação	--	88%	12%	--	100%
Segurança	2%	82%	16%	--	100%
Tranquilidade*	4%	69%	22%	2%	98%
Potência*	--	76%	18%	4%	98%
Tolerância*	22%	59%	14%	2%	98%
Justiça	6%	69%	24%	--	100%
Paciência	20%	65%	14%	--	100%
Entusiasmo	10%	67%	20%	2%	100%

* O fato de as vivências/sensações tranquilidade, potência e tolerância não somarem a porcentagem de 100% decorre de que, em cada uma dessas opções, uma/um profissional não assinalou nenhuma delas. Ela/e corresponde/representa 2% do total.

Fonte: elaborada pela autora.

Identifica-se que as vivências que sempre ocorrem no cotidiano de trabalho e que mais foram sinalizadas pelas/os profissionais se tratam da tolerância (22%), da paciência (20%) e do entusiasmo (10%). A satisfação (88%), a segurança (82%) e a potência (76%) são vivências e sentimentos que frequentemente se mostram atrelados ao contexto de trabalho dessas/es profissionais. As sensações de justiça (69%) e de tranquilidade (69%) também foram sinalizadas como vivências frequentes na PSB do SUAS. Em contrapartida, todas elas foram indicadas por um percentual de profissionais como raras e, algumas delas, como situações que nunca caracterizaram esse contexto de trabalho.

Sentimentos opostos aos apresentados na tabela anterior também foram explorados, a fim de tornar plausível a diversidade de vivências que caracterizam o contexto de trabalho das/os assistentes sociais e psicólogas/os. Há, a seguir, as indicações das/os profissionais:

Tabela 18 - Frequência com que vivências e/ou sentimentos ocorrem no contexto de trabalho, na compreensão das/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC

Indicação sobre a frequência com que tais fatos/aspectos são vivenciados e/ou ocorrem no cotidiano de trabalho*					
Vivências e/ou sentimentos	Sempre	Frequentemente	Raramente	Nunca	Total
Frustração	6%	31%	61%	--	98%
Insegurança	2%	27%	65%	4%	98%
Intranquilidade	2%	27%	63%	6%	98%
Impotência	--	37%	49%	12%	98%
Intolerância	2%	16%	49%	31%	98%
Injustiça	2%	27%	51%	18%	98%
Aflição	4%	27%	55%	12%	98%
Indiferença	2%	14%	55%	27%	98%

* Nestes questionamentos, uma/um profissional, sempre a/o mesma/o, não assinalou nenhuma das opções em todas as alternativas.

Fonte: elaborada pela autora.

As vivências e/ou sentimentos que acontecem frequentemente ou sempre no cotidiano de trabalho se referem a 1) frustração, que 37% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os afirmaram experienciar frequentemente (31%) ou sempre (6%); e 2) impotência, tendo em vista que também foram 37% dessas/es profissionais que experienciam esse sentimento relacionado ao contexto de trabalho como algo frequente. Além disto, tem-se a aflição como outro fato que ocorre no ambiente profissional, com a afirmação de 31% das/os profissionais, considerando que a sentem frequentemente (27%) ou sempre (4%).

Situações/sentimentos que remetem a insegurança, intranquilidade e injustiça foram apontados por 29% das/os trabalhadoras/es da PSB do SUAS como algo vivenciado frequentemente (27%) ou sempre (2%). Além desses, a intolerância é experienciada por 18% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os, com frequência (16%) ou continuamente (2%); a indiferença também é produzida pelo contexto de trabalho, e vivenciada em relação a ele, como algo frequente (14%) ou ininterrupto (2%) para essas/es profissionais. Todavia, todas essas vivências e/ou sentimentos foram indicados pela maioria das/os trabalhadoras/es como algo que raramente caracteriza o contexto em que atuam. Além de que, todas elas, exceto a frustração, foram compreendidas por um determinado percentual de profissionais como experiências que nunca são vivenciadas nesse espaço/local de atuação. Esses aspectos que assinalam o prazer e/ou o sofrimento relacionados ao trabalho estão associados, predominantemente, com a organização e as condições de trabalho, as quais serão apresentadas a seguir.

3.2 A organização do trabalho na Proteção Social Básica do SUAS

Para Anjos (2013, p. 267), a terminologia “organização do trabalho” remete ao “[...] ato ou ação de se estabelecer as bases para o esforço, pelo investimento das ações.” Esse autor aponta para o fato de que organizar o trabalho impõe uma maneira padronizada de se viver. Em suas palavras:

As pessoas cotidianamente vivem no mundo do trabalho. É lá que se passa a maior parte do tempo acordado. A organização do trabalho afeta a vida dos trabalhadores, influenciando – quando não determinando – o horário de acordar, de sair, a forma de se vestir, de falar, de se comportar, de pensar e de sentir. Ela se apropria não apenas do tempo e dos movimentos dos trabalhadores, mas também de sua subjetividade. (ANJOS, 2013, p. 270).

Nesta perspectiva, Anjos (2013) descreve que, para a organização do trabalho, há a necessidade de instituir a divisão do trabalho, suas normas, o tempo e o desempenho das tarefas. Para ele, essas variáveis organizam “[...] subjetivamente o indivíduo por meio das vivências de prazer e de sofrimento, o que ajuda ou atrapalha sua mobilização subjetiva, seu engajamento afetivo-emocional no compromisso com o trabalho.” (p. 270-271).

Acerca do que caracteriza a organização do trabalho, Anjos (2013) afirma que nenhuma regra ou manual que prescreve essa organização consegue dar conta de todas as situações que podem acontecer no contexto de trabalho, tendo em vista que podem existir ineditismos, imprevistos, contradições, ambivalências. Esse real do trabalho, para o referido autor, torna o trabalhador uma variável importante acerca das definições do que será executado, em que condições, quais regras fazem sentido e deverão ser seguidas, dentre outras escolhas mediante o cotidiano de trabalho.

No contexto do SUAS, o movimento é semelhante, isto porque existem pressupostos que regulamentam as ações, intervenções, os serviços, programas, projetos e benefícios. Contudo, na perspectiva da descentralização administrativa, é possível que a gestão municipal contemple as especificidades dos seus territórios ante as ações do SUAS, o que ressalta também o movimento das/os trabalhadoras/es na compreensão e na construção de um diagnóstico sobre/do território, o que potencializa/potencializaria a definição de estratégias interventivas nesse campo de atuação, as quais teriam efeito sobre a organização do trabalho.

Para Anjos (2013, p. 272), “[...] o destino do sofrimento relacionado ao trabalho depende [...] da organização do trabalho, que pode favorecer sua modalidade criativa ou impedir sua ressignificação [...]” Nas palavras do mesmo autor, as regras da organização do trabalho são

mantidas por meio dos relacionamentos interpessoais, pela dinâmica do reconhecimento, pelo tempo de execução das tarefas, pelo número de pessoas disponíveis à realização delas, pelo espaço para as deliberações do grupo, entre outros aspectos.

Mediante esses apontamentos, destaca-se que Mendes (2011) – na produção intitulada *Saúde mental e trabalho na Assistência Social: vivências de sofrimento psíquico e estratégias de defesa dos(as) Servidores(as) Públicos(as) Municipais da FUNPAPA em Belém/PA*, realizada em um curso de mestrado acadêmico na área de Serviço Social – enfatizou aspectos relacionados às condições e a organização do trabalho como fatores que poderiam desencadear vivências de sofrimento, a exemplo de ansiedade, insatisfação, medo, entre outras manifestações.

3.2.1 Jornada de trabalho

Os serviços da PSB do SUAS possuem um período de funcionamento predefinido. A Tipificação (BRASIL, 2009b) determina que o período de funcionamento dos CRAS seja de 5 dias por semana, 8 horas diárias, o que equivale a 40 horas semanais de trabalho.

Em virtude de a carga horária semanal de trabalho estar/ser predeterminada, investigou-se, neste estudo, sobre o quanto ela contribuiu para as/os profissionais atuarem na Política Pública de Assistência Social. De tal modo, pontua-se que a jornada de trabalho foi compreendida como importante para 41% das/os trabalhadoras/es e para 16% delas/es como muito importante. Contudo, ainda assim, a carga horária de trabalho se mostrou como pouco importante para 35% das/os trabalhadoras/es e 8% delas/es não indicaram nenhuma dessas opções.

É pertinente compreender como as/os profissionais que atuam no território de abrangência da AMOSC estão organizadas/os diante da carga horária de trabalho. Visualiza-se na tabela apresentada na sequência qual tem sido essa organização:

Tabela 19 - Carga horária de trabalho das/os profissionais que atuam na PSB/SUAS

Formação	Carga horária	Total	Porcentagem
Psicologia	20 horas	1	2%
	30 horas	3	6%
	40 horas	16	33%
Serviço Social	30 horas	11	22%
	40 horas	16	33%
	Outra	2	4%
Total		49	100%

Fonte: elaborada pela autora.

Percebe-se que a maioria (66%) das/os profissionais, tanto de Psicologia quanto de Serviço Social, atua no contexto da PSB do SUAS 40 horas semanais, o que está em consonância com o que a legislação prevê. Outros 28% (14 profissionais) cumprem 30 horas semanais de trabalho – destes 14 profissionais, 11 são assistentes sociais. Neste caso, é plausível pontuar que a categoria profissional do Serviço Social possui uma lei – Lei n. 12.317, de 26 de agosto de 2010⁴⁹ – que regulamenta a duração do trabalho da/o assistente social em 30 horas semanais. Contudo, por mais que se trate de uma lei federal, existem municípios que não regulamentaram, em lei municipal, a atuação dessa categoria profissional com tal carga horária. Diferentemente das/os assistente sociais, as/os profissionais de Psicologia não possuem a atuação regulamentada em 30 horas semanais.

Em relação à carga horária de trabalho informada pelas/os 49 profissionais e à identificação do tempo que dedicam à Política Pública de Assistência Social, pontua-se que 44 profissionais (90%) atuam no contexto do SUAS o total da carga horária para a qual são contratadas/os pelo poder público municipal. Outras/os cinco trabalhadoras/es (10%) atuam nos serviços estudados somente uma parcela da carga horária contratada.

Para ilustrar como a definição da carga horária das/os profissionais contribui à organização do trabalho, apresenta-se um breve relato da/o Profissional E:

Eu faço 40 horas, mas mesmo assim, o negócio flui legal, porque tem uma equipe legal. Eu divido muito o trabalho, então não fico sobrecarregada, não fico estressada. A outra equipe também, eles fazem 30 horas, então também têm o seu tempo para estar em casa.

Na narrativa anterior, observa-se que, apesar de as/os trabalhadoras/es da equipe em questão possuírem diferentes jornadas de trabalho, essa equipe consegue definir e distribuir as atividades, de modo que a/o entrevistada/o diz se sentir confortável diante de tais combinações.

⁴⁹ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12317.htm>. Acesso em: 12 out. 2016.

Enfatiza-se que, neste estudo, prevaleceu a estabilidade profissional das/os assistentes sociais e psicólogas/os. Contudo, não há, da mesma maneira, a padronização da carga horária dessas/es profissionais; isso porque as/os que são concursadas/os possuem diferentes jornadas de trabalho: 20, 30 ou 40 horas semanais de trabalho – aquelas/es que decorrem da contratação por meio de emprego público ou processo seletivo também atuam 30 ou 40 horas semanais de trabalho, o que indica contrato de trabalho em tempo parcial e se associa à precarização das condições de trabalho no serviço público.

Relacionado a jornada de trabalho das/os profissionais estudadas/os, 26% delas/es indicaram que frequentemente (22%) ou sempre (4%) precisam realizar atividades do trabalho em casa, o que indica prolongamento da jornada laboral. Monteiro e Jacoby (2013) mencionam que se torna hábito realizar tarefas fora do horário de trabalho, em virtude da demanda excessiva apresentada às/aos trabalhadoras/es. A avaliação realizada por uma/um profissional acerca do seu cotidiano laboral refere a necessidade de desenvolver atividades relacionadas ao seu exercício profissional também em outros momentos, ou seja, prolongar a execução de determinadas atividades, para além da carga horária semanal para a qual é contratada/o. Segundo ela/e,

Se você pensar no sentido de uma carga, simplesmente você fazer as operações, atendimentos individuais, grupos, o tempo – 40 horas semanais – é o suficiente. Mas se você pensar em um planejamento, em um plano de acompanhamento familiar, em uma atividade que você queira desenvolver no grupo, é inviável, é fora do horário de trabalho, muitas vezes. Em casa, à noite, nos finais de semana. (PROFISSIONAL P).

No entanto, a maioria das/os participantes do estudo indicou que nunca (39%) ou raramente (35%) realiza esse movimento: continuar com as atividades laborais em casa. Entre os que destacaram que levam atividades do trabalho para casa, 6% indicaram que a carga de trabalho no local em que atuam mostra-se como algo bom. Isto faz com que se pense sobre qual/quais relação/ões a/o profissional estabelece com seu trabalho, dado continuar com suas atividades mesmo em seu contexto familiar.

O vínculo empregatício das/os trabalhadoras/es, a carga horária de trabalho que possuem, a remuneração e demais fatores que contribuem com a organização do trabalho são aspectos que poderiam estar/ser definidos no Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS). A esse respeito, aponta-se que a necessidade de existir o PCCS, ao longo do processo de construção e implementação do SUAS, tem sido discutida desde a V Conferência Nacional de Assistência Social que aconteceu no ano de 2005 (BRASIL, 2005a). A NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2006) também produz reflexões sobre a necessidade dos PCCS. Em outra NOB/SUAS (BRASIL,

2012a), há destaque para a desprecarização das relações e das condições de trabalho, com ênfase para a instituição de PCCS. Nas últimas duas Conferências Nacionais, que aconteceram em 2013 (BRASIL, 2013a) e 2015 (BRASIL, 2016c), há reflexões e deliberações sobre a definição por salários e planos de cargos, carreiras e salários compatíveis com o trabalho realizado pelas/os profissionais do SUAS, bem como a importância da implementação dos PCCS para todas/os as/os trabalhadoras/es da Política Pública de Assistência Social.

No território estudado, no que diz respeito aos PCCS, evidencia-se que, dos 21 municípios, 6 não possuem PCCS, o que corresponde a 29% dos municípios, 14 possuem PCCS (67% do total de municípios) e somente um município não indicou essa informação no questionário. Contudo, é essencial que se questione: o que está previsto nos PCCS tem sido garantido, permanentemente, às/aos trabalhadoras/es da PSB do SUAS?

3.2.2 Avaliações das/os profissionais acerca da carga de trabalho

Considerando a diversidade de ações que as/os assistentes sociais e psicólogas/os executam no contexto da PSB do SUAS, tal como apresentou-se no capítulo anterior, é necessário identificar quais avaliações as/os profissionais possuem acerca da organização do trabalho, diante da quantidade de trabalhadoras/es atuantes nesse contexto, a carga de trabalho, pensando a quantidade e a qualidade de sua execução, além de aspectos relacionados ao excesso de atividades laborais e demandas de trabalho, bem como a possibilidade de realizarem o registro das atividades.

Dejours (2012) pontua duas características sobre a carga de trabalho: 1) carga física que demanda o emprego das aptidões fisiológicas do indivíduo para com a execução de suas tarefas, e 2) carga mental ou “carga psíquica no trabalho” que envolve elementos afetivos e relacionais, por meio de vivências subjetivas (prazer, satisfação, frustração e agressividade, por exemplo). Nessa perspectiva, enfatiza-se a subjetividade que contribui/implica com a relação homem-trabalho.

Diante disso, há, a seguir, as afirmações das/os assistentes sociais e psicólogas/os em relação a esses aspectos:

Tabela 20 - Avaliações sobre situações do/no contexto de trabalho para profissionais que atuam na PSB do SUAS dos 21 municípios da região da AMOSC

Situações do/no contexto de trabalho	Avaliações sobre situações do/no contexto de trabalho				Total
	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo	
Quantidade de técnicos-profissionais para realizar o trabalho	6%	35%	45%	14%	100%
Carga de trabalho (quantidade de trabalho, execução e qualidade)	6%	45%	41%	8%	100%

Fonte: elaborada pela autora.

A avaliação que prevaleceu, considerando a quantidade de profissionais para executar as ações, se refere ao fato de que, para 59% das/os trabalhadoras/es, essa situação tem sido regular (45%) ou péssima (14%), o que é ilustrado pela descrição a seguir:

A gente tem que fazer tudo. Eu também não quero ajudar sempre, poxa vida, eu não sou a salvadora da pátria [...] vamos esperar que um dia eles vão contratar, ou vamos encaminhar para outro lugar, não precisa resolver tudo. [...] Eu acho que a gente tem que limitar algumas coisas, porque senão nunca vão contratar gente, porque tem quem faz. (PROFISSIONAL O).

Em contrapartida, as/os demais profissionais afirmaram que a equipe que possuem, considerando o número de profissionais ante a demanda de trabalho, está boa (35%) para algumas/alguns ou ótima (6%) para outras/os.

Destaca-se que, para 51% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os, a carga de trabalho tem sido avaliada como boa (45%) ou ótima (6%). Para 49% de profissionais, em contrapartida, essa carga de trabalho tem sido regular (41%) ou péssima (8%), o que poderia ser caracterizado como sobrecarga de trabalho.

A descrição de uma/um assistente social ou psicólogo/o exemplificou a compreensão de que sua carga de trabalho se refere a algo bom ou ótimo e não se caracteriza como sobrecarga, pois há um equilíbrio entre a demanda de tarefas em um dia de trabalho comparativamente aos demais. De acordo com suas palavras: “Não entendo que há uma sobrecarga de trabalho, eu não me sinto sobrecarregada de trabalho. Tem dias que sim, tem outros que não, então compensa. Eu acho que há um equilíbrio.” (PROFISSIONAL O).

De acordo com Monteiro e Jacoby (2013), o termo “sobrecarga” no trabalho se refere à carga excessiva ou ao excesso de trabalho, em uma perspectiva que inclui a quantidade de trabalho, a avaliação das/os trabalhadoras/es sobre a realização das atividades, bem como questões subjetivas produzidas pela carga excessiva de trabalho. A/o Profissional T destaca como se comporta mediante as demandas de trabalho a fim de evitar uma sobrecarga: “[...] às

vezes eu me cobro, às vezes eu até poderia contribuir mais, mas eu não me envolvi para não, realmente, não ficar com uma sobrecarga.” (PROFISSIONAL T).

As cargas de trabalho, para Monteiro e Jacoby (2013), abrangem um conjunto de esforços, os quais podem ser físicos, cognitivos ou psicoafetivos (emocionais). Com base em tais pressupostos, essas autoras apresentam discussões sobre a diferenciação entre a sobrecarga de trabalho quantitativa e a qualitativa. Em relação à primeira delas, tem-se o excesso de tarefas realizadas, as quais se mostram para além da disponibilidade do trabalhador; a sobrecarga qualitativa, por sua vez, se refere às dificuldades vivenciadas no trabalho, as quais dizem respeito às situações que demandam intervenções para além da capacidade que o indivíduo compreende possuir.

Diante da sobrecarga qualitativa, ressalta-se a importância das atividades de educação permanente como estratégias que tendem a amenizar esse tipo de sobrecarga, tendo em vista que, por meio de momentos de planejamento, discussões, estudos, entre outras ações, seria plausível refletir sobre e/ou redimensionar a sobrecarga, à medida que contribuiria, potencialmente, com a (re)organização do trabalho, sua execução e a implicação disso às condições de saúde das/os profissionais.

Uma/um profissional compartilhou que vivencia situações de sobrecarga de trabalho quantitativa. De acordo com ela/e, há uma demanda de atividades que, nem sempre, seriam de sua responsabilidade. Veja-se:

Me sobrecarregam coisas que não fazem mais parte do meu trabalho e tem que fazer, questões de saúde, questões de habitação, questões da administração. Então, assim, se fosse para executar o CRAS em si, suas atividades, não sobrecarregaria, porque você iria ter, você trabalha com um cronograma. [...] A questão da gestão do Programa Bolsa Família é feita aqui, o Cadastro Único é feito aqui, orientações e informações sobre o Bolsa Família é tudo aqui. Se fosse para executar o CRAS, as atividades, fazer a prevenção, fazer o cronograma, seria tranquilo. O problema é que você se sobrecarrega com outras demandas. (PROFISSIONAL I).

Em relação à sobrecarga quantitativa, problematiza-se: esta, em determinado momento, poderia se transformar em sobrecarga qualitativa? Para tal reflexão, apresentam-se as contribuições de Mendes (2007) quando aponta, ao lançar mão das discussões da Psicodinâmica do Trabalho, que a sobrecarga decorre da relação estabelecida entre a adversidade e a liberdade no contexto de trabalho, tendo em vista que não é o trabalhador que “decide” qual será sua carga, devido ao fato de que sua liberdade para escolher se irá executar, ou não, todas as atividades predeterminadas são limitadas pelas próprias exigências do trabalho. Nessa direção, evidencia-se o que a/o Profissional R verbalizou:

Pensando no que é proposta de serviço, em o que o CRAS deveria ofertar, por lógica uma equipe não dá conta daquilo. Ou se amplia a equipe ou se pensa em diferenciar os serviços [...] eu não faço só PAIF, nunca. A gente faz Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, não só as atividades com as crianças lá no serviço, que tem uma demanda que tem que ser atendida, mas com idosos.

Mendes (2007, p. 55), em relação à sobrecarga, destaca que

[...] a centralidade do trabalho pode levar o trabalhador [...] a considerar que todas as oportunidades devem ser aproveitadas [...] o que pode implicar uma expropriação e exploração do trabalho pela aceitação das demandas que vão além das suas condições físicas, psicológicas e sociais.

Neste sentido, enfatiza-se que a centralidade do trabalho no contexto da PSB do SUAS, “[...] o quanto o teu trabalho, ele te atinge [...].” (PROFISSIONAL R), lança mão da complexidade das situações que a Política Pública de Assistência Social recebe, acolhe e/ou busca, bem como da sobrecarga de trabalho e de como isso pode possibilitar que situações de sofrimento e/ou adoecimento sejam vivenciadas.

Para compreender as relações entre a centralidade que o trabalho possui para as/os profissionais participantes deste estudo, sua complexidade e a sinalização de sobrecarga de trabalho, apresenta-se uma situação vivenciada pela/o Profissional R em seu contexto de atuação:

[...] a gente atendeu uma família de usuários nossos, já de tempo, que estavam em uma situação [...] na verdade ambos trabalham, mas a gente foi na casa da família, a gente nunca pede para ver nada, não vai entrando para verificar se a pessoa não tem nada, a gente não faz isso. [...] A gente chegou e a mulher insistindo, ‘venham ver, eu não tenho nada para comer, não tenho nada para comer’. E abriu a geladeira e, de fato, não tinha nada! Ela abriu os armários para nós, não tinha nada, eu não sei o que eles tinham, até então antes deles virem procurar, eu não sei o que eles tinham comido. [...] Aí você vê: uma família trabalhadora, vamos usar o termo que para nós é valorizado, para compreender que família é essa também, trabalhando, com renda e passando fome. Aí o que aconteceu comigo: eu fui para casa [...] descansar a tua cabeça com isso, é muito difícil de se desvincular. [...] eu não consegui comer aquele dia, para ver como esse desgaste bate na gente... Pensando, eu não consegui me concentrar, eu não conseguia conversar com ninguém. Eu não consegui comer, eu fui para a cama, sem jantar, justamente pensando nessa diferença de realidade e somos pessoas, eu convivo com essas pessoas ali, é uma mãe que frequenta os nossos grupos. [...] E não adianta você dizer que não se envolve, pessoalmente ou profissionalmente, que tu não cria vínculo... tu cria! Tu tem vínculo com o teu usuário, ele passa a ser uma pessoa da tua convivência, eu não consigo – talvez um defeito meu – eu não consigo ver ele somente como usuário, vejo como uma pessoa. (PROFISSIONAL R).

A partir dessa narrativa, percebe-se que não se refere, necessariamente, a uma condição de liberdade, de livre iniciativa, ou ainda de não “dar conta” de desenvolver a proposta do

SUAS, mas de se sensibilizar, humanamente, ante as desigualdades sociais, a condição subjetiva e emocional daquela família, acerca de suas dificuldades financeiras, e da sobrecarga qualitativa que essa/e profissional vivenciou naquele momento e a partir dele. Desse modo, tendo em vista o trabalho que se desenvolve na Política Pública de Assistência Social, e considerando a realidade encontrada no campo estudado, compreende-se que a carga de trabalho das/os profissionais estudadas/os tende a ser mais qualitativa.

Uma/um profissional afirmou sua condição de saúde como sofrimento, devido ao fato de vivenciar situações de sobrecarga de trabalho. Estas as suas palavras:

Eu diria sofrimento, uma angústia [...]. Algo que eu vivencio no aspecto saúde, por ter uma sobrecarga muito grande no contexto onde estou atuando, eu vejo que eu passo muito tempo pensando sobre as minhas intervenções. Pela questão da falta de tempo, a gente se sobrecarrega, isso me angustia muito, eu me sinto muito angustiado pela sobrecarga de trabalho. Eu sinto que não estou conseguindo ser muito produtivo na efetividade da intervenção com o nosso público, pela sobrecarga, pela necessidade de estar refletindo, antes de executar alguma coisa. (PROFISSIONAL P).

A respeito de promover cuidados às condições de saúde, outra/o profissional mencionou:

Eu busquei ajuda profissional, fui me reconhecendo e vendo que não sou eu que preciso garantir tudo, que também não depende só de mim. Eu deixei de pegar um pouco para mim e isso ajudou, pois eu não preciso fazer tudo. Eu me polio para não assumir tanta coisa, principalmente os problemas dos outros. (PROFISSIONAL O).

Quanto às vivências de sofrimento para a/o Profissional R, percebe-se, em sua narrativa, a sensação de “desgaste” que tem experienciado:

[...] o meu desgaste vem de duas fontes: dessa **sobrecarga de trabalho**, de às vezes você entender que a política até poderia funcionar se os serviços todos fossem executados de maneira adequada, se a gente pegasse uma família e atendesse ela, até ela sair daquela situação que, de fato, ela está, e daqui a pouco tem um potencial para sair daquilo e a gente não consegue achar, ou não consegue fazer aquilo vir. [...] E o fato da gente saber que não está executando do jeito correto gera sobrecarga sobre a gente. Eu me sinto muito culpada, muitas vezes, por não estar dando conta, ou não estar, de repente, fazendo tudo aquilo que eu posso por aquela família. E aí tu acaba tendo que eleger algumas situações para trabalhar, que é isso que eu falo: direcionar a energia para algumas coisas, tornar aquilo prioridade. E, por outro lado, um **peso pessoal**, quem sabe isso é de origem pessoal, talvez a culpa, por ver determinado... e ter que ser firme com algumas coisas. (PROFISSIONAL R, grifos nossos).

Barreto (2011, p. 416) argumenta que a essencialidade e o sentido dos “[...] espaços de acolhimento e reflexão sobre a frustração da equipe, com base nas expectativas da intervenção profissional, bem como os impactos na vida dos usuários, são imprescindíveis para propiciar

um posicionamento crítico e afetivo diante das agruras do trabalho social.” Além disso, o autor descreve o contexto de trabalho na Política Pública de Assistência Social, com suas experiências, afetividades e intensidades, por meio das seguintes palavras: “[...] à dor e à delícia [...] minhas memórias afetivas dos choros e sorrisos que emergiram espontaneamente no encontro com tantas vidas, ensinando-me respeito, cumplicidade e solidariedade.” (p. 418).

A partir disso, é plausível problematizar e ter expectativas sobre a Política Pública de Assistência Social. Para a/o Profissional R,

[...] a Política Pública de Assistência Social tem um potencial enorme, apesar de ter suas dificuldades e eu ter uma crítica grande. A estrutura social faz com que aquelas pessoas estejam naquela situação, essa demanda sempre vai ter, nem todo mundo vai entrar no mercado de trabalho, e o mercado de trabalho é feito para não entrar todo mundo mesmo, e a gente lida com esse ‘resto’. Quando eu falo que a política não dá conta, é nesse sentido: não vai dar conta de mudar uma lógica de mercado, que é a sociedade capitalista. A gente não vai dar conta disso, porque esse excedente de fato ele vai existir sempre. Então, é de você minimizar o sofrimento desse povo, mas minimizar no sentido literal da palavra: mínimo. Não com grandes mudanças ou com mudanças que, de fato, sejam significativas. Nem o mínimo às vezes.

Neste viés, Dejours (2012) enfatiza que o contexto de trabalho, ou o trabalho em si, pode/tende a se tornar um perigo – o que poderia ser identificado como situação de risco e/ou com aspectos que se mostram vulneráveis às condições de saúde das/os trabalhadoras/es, tendo em vista que esse perigo, principalmente para o aparelho psíquico das/os envolvidas/os, ocorre quando o trabalho se opõe à liberdade ou à livre atividade das/os trabalhadoras/es. Essa sensação de “perigo” ou de sobrecarga de trabalho, na compreensão de Monteiro e Jacoby (2013, p. 406), ocorre, principalmente, com aquelas/es trabalhadoras/es que “[...] não conseguem dar conta de realizar as atividades prescritas.” E isso pode ocorrer por diversas razões, a exemplo da não possibilidade à livre iniciativa e atuação das/os profissionais.

O relato da/o Profissional I sinaliza que suas vivências laborais já fragilizaram e desestabilizaram suas condições de saúde, mas, a partir do momento que sofreu e adoeceu, reviu algumas situações do seu cotidiano de trabalho, a fim de transformar o seu sofrimento em outras possibilidades para se manter minimamente bem nesse contexto de trabalho. Para ela/e,

Hoje não estou mais me sobrecarregando, me preocupando tanto se eu não dou conta. Mas eu, até pouco tempo atrás, eu tive problemas sérios de saúde, tratamento para o coração, tive que fazer vários exames, passei mal várias vezes. Então, porque estava sobrecarregada, e eu não conseguia não fazer, eu não conseguia não me preocupar. Hoje eu estou conseguindo trabalhar um pouco mais essa questão de que faço o que dá, se não deu, não tem problema, se não deu, vou tentar resolver amanhã. Claro, muitas coisas me incomodam no dia a dia, a falta de comprometimento do pessoal, a falta de responsabilidade com o nosso dinheiro [...].

A avaliação de uma/um profissional refere as iniciativas que se precisa ter/desenvolver na condição de trabalhador/a referência, as cobranças que ocorrem mediante a proposta do SUAS, a responsabilização da equipe técnica diante de algumas situações, bem como o fato de que esses aspectos fazem com que o contexto de trabalho se torne um local em que situações de “risco” possam ser vivenciadas. A esse respeito, as/os profissionais tendem a se sentir vulneráveis, em virtude de experienciarem fatos que lhes fragilizam. Esse movimento, tornar-se vulnerável ante o contexto de trabalho, se aproxima da dimensão em que esse cotidiano se torna um “perigo”. Segue a narrativa da Profissional R acerca de tais elementos:

Se trata de uma sobrecarga de trabalho [...] exige muito do profissional, porque o serviço não acontece sem você se propor a fazê-lo [...] por outro lado tem uma cobrança de atendimento sim, uma cobrança que você tem que, sim, fazer isso e você tem que comprovar em números, inclusive para vir recurso federal. Então, tem uma dificuldade nisso, e essa sobrecarga recai sobre você, daqui a pouco é o técnico que não tem dado conta, não é que falta gente, é o técnico que não dá conta. Às vezes fica lá, à toa no computador, quando tu sabe que o ‘à toa não é à toa’, que é registro, que é planejamento [...] essa sobrecarga de não fazer determinados serviços, ou de não atender de determinada forma. [...] Talvez essa seja a maior pressão que a gente tem. E a gente se cobra, por mais que tu entenda, que às vezes você não vai dar conta daquilo, quando você ‘ah, nossa, meu trabalho é uma merda, eu poderia estar fazendo tanta coisa a mais, mas na verdade tu não dá conta’.

No contexto da PSB do SUAS, há situações que se relacionam mais com a (sobre)carga quantitativa de trabalho. Desse modo, na sequência, apontam-se as avaliações das/os profissionais sobre a frequência com que determinadas situações ocorrem no cotidiano de trabalho:

Tabela 21 - Situações do/no contexto de trabalho avaliadas pelas/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC

Avaliações sobre situações do/no contexto de trabalho						
Situações do/no contexto de trabalho	Sempre	Frequente-mente	Raramente	Nunca	Não assinalaram esta opção	Total
Há excesso de atividades laborais e demandas de trabalho	22%	55%	18%	2%	2%	100%
Existem momentos para realizar o registro das atividades	20%	55%	22%		2%	100%

Fonte: elaborada pela autora.

Expressivamente, tem-se que 77% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os avaliaram que frequentemente (55%) ou sempre (22%) as atividades laborais e as demandas de trabalho são excessivas. Retoma-se que 51% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os afirmaram que

a carga de trabalho tem sido boa ou ótima e, neste momento, 77% delas/e indicaram que as atividades e demandas em excesso, no contexto de trabalho, ocorrem frequentemente ou sempre.

A/o Profissional O indicou que a convivência com profissionais que, segundo ela/e, não possuem conhecimento sobre a Política Pública de Assistência Social e o número insuficiente de profissionais em relação às demandas de trabalho são aspectos que fazem com que se sinta frustrada/o:

[...] os cargos de confiança, os comissionados que vêm, eles não têm conhecimento. Isso, às vezes, me frustra. Isso, às vezes, me desanima um pouco. [...] A falta de equipe é uma pena. [...] Tinha que ter na gestão uma equipe também. Isso me deixa insatisfeita, porque às vezes tem que atender casos que está fora da competência, porque você vai cobrir uma falta. Sem equipe técnica, é um viés muito grande. (PROFISSIONAL O).

Contudo, ainda assim, 75% das/os profissionais informaram que, mesmo com a demanda de trabalho excessiva, conseguem organizar, no cronograma de atividades, momentos para que todas as ações e intervenções sejam registradas. Por outro lado, 22% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os raramente conseguem incluir no planejamento das atividades o registro referente a elas. Em relação a esta informação, o Censo SUAS 2015 (BRASIL, 2016a) mapeou que 90,80% da totalidade dos equipamentos CRAS que contribuíram com a realização do questionário conseguem registrar as atividades em prontuário, principalmente as de acompanhamento familiar.

Enfatiza-se que o registro sobre o que foi executado/desenvolvido contribui para a organização do trabalho, mas, para além disso, é relevante no intuito de que possibilita que as/os trabalhadoras/es tenham segurança acerca da continuidade de suas intervenções, bem como sobre as demais atividades do cotidiano de trabalho que dependem/decorrem desse registro. Como exemplo de tais atividades, mencionam-se a produção de indicadores para os relatórios mensais, a construção de um diagnóstico territorial ou, ainda, a realização do monitoramento e da avaliação das atividades na PSB do SUAS.

É pertinente retomar a complexidade das demandas acolhidas, atendidas e/ou acompanhadas pelas equipes de referência da PSB do SUAS, em seus cotidianos de trabalho, tendo em vista que tendem a apresentar diferentes fatos: uso e abuso de substâncias psicoativas, presença de violências no contexto familiar, vínculos familiares e comunitários fragilizados, condições socioeconômicas insuficientes e/ou precárias, entre outras condições de vida que, de maneira geral, mostram-se como situações de vulnerabilidades e/ou riscos sociais.

A respeito da diversidade e da complexidade das situações que caracterizam o trabalho na PSB do SUAS e as vivências de prazer e/ou sofrimento experienciadas pelas/os profissionais, é plausível pontuar sobre o fato de elas/es se sentirem preparadas/os para atuar em tantas e complexas demandas, bem como sobre a implicação/afetação disso nas condições de saúde dessas/es trabalhadoras/es.

Nessa dimensão, questionou-se sobre como as/os trabalhadoras/es compreendem o fato de possuírem dúvidas sobre a capacidade em/de realizar as tarefas no cotidiano de trabalho da PSB do SUAS. Sobre isso, tem-se que 73% delas/es indicaram que raramente (51%) ou nunca (22%) sentem e/ou se percebem com dúvidas quanto à capacidade de realizarem as ações previstas/propostas por esse/nesse campo de atuação. Contudo, 24% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os pontuaram que lançam mão, frequentemente (22%) ou sempre (2%), dessa sensação de dúvida.

Lançando mão da relação entre o quanto as/os profissionais sentem dúvidas acerca de suas capacidades para realizar as tarefas da PSB do SUAS e a indicação de que sentem necessidade de vivenciar atividades de educação permanente sobre o entendimento/revisão diante da metodologia de trabalho no SUAS, aponta-se que 51% das/os profissionais informaram que sentem a necessidade de entender/revisar as discussões sobre a metodologia de trabalho no SUAS. Dessas/es 51%, 14% indicaram que frequentemente vivenciam momentos de dúvidas sobre a capacidade de realizarem as tarefas em seu contexto de atuação.

Dejours (2003, p. 28) sinaliza que, “[...] por trás das vitrinas, há o sofrimento dos que temem não satisfazer, não estar à altura das imposições da organização do trabalho [...]”. Esses movimentos podem ser compreendidos por meio de como são afetivamente experienciados: “[...] sob a forma de uma emoção ou de um sentimento que não é apenas um conteúdo de pensamento, mas sobretudo um estado do corpo. A afetividade é o modo pelo qual o próprio corpo vivencia seu contato com o mundo [...]”. (p. 29).

Uma/um das/os participantes deste estudo mencionou: “[...] eu nunca me senti despreparada para fazer qualquer coisa. Eu nunca vou fazer alguma coisa sem saber o que eu estou fazendo, se eu não sei eu vou buscar. Então, nunca vou de mãos abanando.” (PROFISSIONAL T).

Para a/o Profissional I, por sua vez, o entendimento sobre sentir-se preparada/o se mostra diferente:

[...] você vai fazer aquilo que você sabe, atendendo a emergência, você vai tentar fazer o melhor, pensar bem antes de fazer qualquer encaminhamento, mas se der para esperar para outro dia, que você possa sentar, analisar melhor ou discutir com outro

profissional, buscar informações melhores para atender aquela família, mas em caso de emergência tem que atender [...] aqui tudo se faz na hora que acontece, não se pensa em prevenir. Então, tem muito essas situações que eu não me sinto preparada não. (PROFISSIONAL I).

Ora, compreende-se que essas demandas – emergenciais – tendem ou podem se referir a desafios diários no contexto de trabalho da PSB do SUAS. Isso porque não se referem a situações em que a intervenção da equipe poderá prevenir algo, a não ser que os casos se intensifiquem e/ou sejam potencializados, e tais fatos podem ocasionar sensações de angústia e/ou de sofrimento para as/os profissionais dadas as responsabilidades que possuem e acerca daquelas que lhes são exigidas.

A/o Profissional R sinalizou que a sensação, em seu cotidiano de trabalho, diz respeito a não se sentir preparada/o suficientemente diante das demandas: “Eu não me sinto preparada diante de todas elas [demandas de trabalho]. Não tem como você saber lidar com tudo.” (PROFISSIONAL R). Para contribuir com essas reflexões, Dejours (2003, p. 31) menciona que as situações que são fonte de perplexidade também podem ser “[...] a causa de angústia e de sofrimento [...] [e] tomam a forma de medo de ser incompetente, de não estar à altura ou de se mostrar incapaz de enfrentar convenientemente situações incomuns ou incertas, as quais, precisamente, exigem responsabilidade.”

Outra/o profissional mencionou desafios que a atuação na PSB do SUAS evidencia, compartilhou exemplos do cotidiano de trabalho, bem como sinalizou a importância de esse contexto acolher profissionais de diferentes categorias:

[...] a gente não está preparada para trabalhar a questão do alcoolismo, o uso de álcool e drogas com os adolescentes [...] a questão de violência sexual com crianças e adolescentes, a fragilidade dos vínculos familiares. A gente não está preparada para trabalhar com certas coisas. Aí é que está a importância do profissional de Psicologia na nossa política, quando eu vou fazer um atendimento sozinha, que é um atendimento que eu não consigo dar conta, dou o máximo daquilo que eu tenho conhecimento. [...] Então, assim, a gente não está preparada, você vai para uma capacitação, mas você não está preparado enquanto técnico, como abordar. (PROFISSIONAL I).

Diante dos pressupostos abordados ao longo deste item no intuito de compreender o que conduz a organização do trabalho na PSB do SUAS, contemplaram-se como questões necessárias para esta organização a centralidade do trabalho para as/os profissionais, a carga horária que atuam nesse contexto e sua consonância com o que está previsto na legislação, a predominância da sobrecarga de trabalho qualitativa, além da prevalência de municípios com o PCCS.

3.3 As condições de trabalho no contexto da PSB do SUAS

Investigou-se com as/os assistentes sociais e psicólogas/os outra temática que é determinante no entendimento acerca do contexto de trabalho em que atuam, a qual se refere às condições de trabalho que descrevem a organização do local, bem como a estrutura que possibilita a execução das ações.

Para Mendes (2007), a partir das contribuições da Psicodinâmica do Trabalho, as condições de trabalho se diferenciam do que caracteriza a organização do trabalho. Aquelas consideram o ambiente físico, químico e biológico do local em que as/os profissionais atuam, bem como as condições de higiene, segurança e demais características do posto de trabalho, a exemplo das antropométricas. Neste sentido, abordaram-se neste estudo os seguintes aspectos como detalhamento das condições de trabalho das/os assistentes sociais e psicólogas/os: remuneração, ambiente físico e organização dos espaços, instrumentais e equipamentos de trabalho e recursos financeiros e materiais – para que fosse possível (re)conhecer em que condições de trabalho exercem suas profissões.

Dentre os elementos que caracterizam as condições de trabalho das/os assistentes sociais e psicólogas/os, na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, considera-se a remuneração. De tal modo, há, a seguir, a indicação das/os profissionais da PSB do SUAS sobre a remuneração que possuem, no contexto do serviço público, nos 21 municípios abrangidos pela AMOSC:

Tabela 22 - Remuneração mensal das/os profissionais da PSB do SUAS na/da região da AMOSC

Remuneração	Número de profissionais	%
Entre um e dois salários mínimos (entre R\$ 880,00 e R\$ 1.760,00)	2	4%
Entre dois e três salários mínimos (entre R\$ 1.760,00 e R\$ 2.640,00)	4	8%
Entre três e quatro salários mínimos (entre R\$ 2.640,00 e R\$ 3.520,00)	25	51%
Entre quatro e cinco salários mínimos (entre R\$ 3.520,00 e R\$ 4.400,00)	13	26%
Entre cinco e sete salários mínimos (entre R\$ 4.400,00 a R\$ 6.160,00)	5	10%
Mais que sete salários mínimos (mais que R\$ 6.160,00)	--	--
Total	49	

Fonte: elaborada pela autora.

Enfatiza-se que 77% das/os profissionais (38 delas/es) recebiam entre três e cinco salários mínimos – o valor vigente do salário mínimo no momento da pesquisa era de R\$

880,00⁵⁰ –, o que equivale a valores entre R\$ 2.640,00 reais e R\$ 4.400,00. Isto significa que a maioria das/os trabalhadoras/es da PSB do SUAS possuía remuneração mensal entre esses valores.

Em relação à remuneração das/os trabalhadoras/es do SUAS, ressalta-se que não existem documentos, resoluções e/ou outras legislações que definam os valores mínimos e máximos para serem pagos às/aos profissionais; trata-se de valores acordados em âmbito municipal e, possivelmente, com base nas discussões de cada categoria profissional, caso possuam regulamentações quanto ao piso salarial para atuação no serviço público.

Informa-se quais índices o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED)⁵¹ apresenta, considerando o contexto da administração pública, quanto às especificidades das/os profissionais de Serviço Social ou da Psicologia. Sobre isso, o CAGED sinalizou – em 2016 – que, no serviço público da região de abrangência da AMOSC, o salário médio dessas categorias profissionais era de R\$ 3.198,00 mensais, o que se aproxima do que este estudo identificou.

Entende-se como pertinente refletir sobre o significado da remuneração para as/os profissionais, tendo em vista que Dejours (2011a) possibilita que se pense sobre o engajamento no trabalho e sua transformação por meio de situações de contribuição/retribuição entre trabalhadoras/es e organização – neste caso, o serviço público dos 21 municípios que compõem a abrangência da AMOSC. Com base nesse autor, indaga-se: “O que se recebe em retorno da contribuição que se oferece à organização do trabalho?” (DEJOURS, 2011a, p. 442).

Diante das razões que contribuíram com o fato de as/os assistentes sociais e psicólogas/os atuarem na PSB do SUAS, indagou-se sobre em que dimensão a remuneração, compreendida como atrativa, as/os motivou acerca disso. Compartilha-se que a remuneração apresentou a indicação de 53% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os como um dos motivos importantes mediante a contribuição para se tornarem parte da Assistência Social, bem como 8% delas/es referiram-se a esse como um motivo muito importante. Em contrapartida, para 31% das/os profissionais, em sua maioria assistentes sociais, ela foi um fator pouco importante. Além disso, 8% das profissionais deixaram esta opção em branco, não indicando nenhuma das alternativas.

⁵⁰ Informações disponíveis em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8618.htm>. Acesso em: 14 out. 2016.

⁵¹ Informações disponíveis em: <http://bi.mte.gov.br/bgcaged/caged_perfil_municipio/index.php>. Acesso em: 12 fev. 2017.

Em relação à remuneração, Dejours (2011a, p. 442) afirma que se trata de uma retribuição de ordem material, mas que “[...] o salário recebido representa não apenas um componente essencial para o nível de vida, mas ainda um reconhecimento simbólico do trabalho efetuado.” Em contrapartida, ele (o salário), por si só, não determina a opção de escolha em estar/atuar no SUAS e permanecer nele, tendo em vista que “Há ainda outras formas de retribuição [não somente a remuneração]: a gratidão expressa e, mais geralmente, toda prova de utilidade do trabalho, toda constatação de um progresso para o qual se contribuiu.” (DEJOURS, 2011a, p. 442).

A afirmação de Dejours (2011a) é reforçada pelo entendimento da/o Profissional R: “[...] o salário não é o que me mantém no trabalho [...]”. Neste viés, percebe-se, ao longo dos discursos dessa/e profissional, que o mais retributivo acerca de sua atuação diz respeito ao reconhecimento que vivencia por parte da população com quem atua: o público atendido em seu cotidiano de trabalho.

Destacam-se, nesse momento, as avaliações das/os profissionais mediante as condições de trabalho dos/nos locais em que atuam. Visualizam-se tais informações na tabela que segue:

Tabela 23 - Avaliações sobre as condições de trabalho para as/os profissionais que atuam na PSB do SUAS dos 21 municípios da região da AMOSC

Condições de trabalho	Avaliações sobre as condições de trabalho do/no local em que atuam				Total (%)
	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo	
Remuneração (renda mensal e benefícios)	2%	45%	43%	10%	100%
Ambiente físico e organização dos espaços	18%	59%	18%	4%	100%
Instrumentais e equipamentos de trabalho	20%	61%	16%	2%	100%
Recursos financeiros e materiais	2%	53%	39%	6%	100%

Fonte: elaborada pela autora.

Os aspectos avaliados pelas/os profissionais como mais apropriados à execução do trabalho se referem a 1) instrumentais e equipamentos de trabalho e 2) ambiente físico e organização dos espaços. Respectivamente, tem-se que, para 81% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os, os instrumentais e os equipamentos de trabalho foram avaliados como ótimos (20%) ou bons (61%), e o ambiente físico e a organização dos espaços em que atuam foram compreendidos como ótimos para 18% das/os profissionais e como bons para 59% delas/es.

Outrora, tem-se que 55% das/os trabalhadoras/es compreendem que os recursos financeiros e materiais disponíveis para desenvolver as ações do SUAS são ótimos (2%) ou bons (53%), e a remuneração que elas/es possuem, por sua vez, foi avaliada por 47% destas/es profissionais como ótima (2%) ou boa (45%).

Em contrapartida, um conjunto de profissionais avaliou as condições de trabalho como regulares ou péssimas, quando, em relação aos instrumentais e equipamentos de trabalho, as categorias regular ou péssimo tiveram a indicação de 18% das/os profissionais; 22% destas/es profissionais pontuaram que entendem que o ambiente físico e a organização dos espaços em que atuam são regulares (18%) ou péssimos (4%); quanto aos recursos financeiros e materiais disponíveis no contexto de trabalho, a avaliação como regulares (39%) ou péssimos (6%) soma 45% da totalidade das/os assistentes sociais ou psicólogas/os que participaram deste estudo; e a renda mensal e seus benefícios foram avaliados pelas/os profissionais como regulares (43%) ou péssimos (10%).

Quanto ao espaço físico, uma/um das/os profissionais evidenciou a qualidade do local em que o CRAS funciona, relacionando sua satisfação acerca das condições em que desenvolve seu trabalho com a possibilidade de – em decorrência disso – organizá-lo:

Nós temos espaços adequados, o computador sempre funciona, nós temos a impressora que sempre funciona, a internet de vez em quando, o telefone disponível, eu acho que com a estrutura que a gente tem, isso é bom, isso é ótimo. Já pensou estar em um lugar onde não tem tal coisa, não tem isso, aqui a estrutura física é ótima, nós temos carro disponível, motorista, tem telefonista. Eu acho que nós temos uma ótima estrutura, isso me deixa satisfeita. Nós temos organização no trabalho. (PROFISSIONAL O).

A/o Profissional E, por sua vez, apresentou um discurso ambivalente. Sobre os recursos tecnológicos (instrumentais), bem como em relação à melhoria do ambiente físico – quando o comparou com o espaço em que desenvolviam as ações do CRAS há algum tempo –, para ela/e, não há o que sinalizar. Todavia, sobre os recursos materiais, mediante o desenvolvimento de atividades do cotidiano, indicou que conseguem alguns, os quais se mostram como insuficientes. Apresenta-se o relato dessa/e profissional:

Quanto à estrutura, não ter um carro. Ainda é muito frustrante a situação do carro, um dia tem carro, outro dia não tem. Então tu se organiza, toda a equipe [...] o que eu mais vejo, ainda em relação à estrutura, o que eu ainda vejo é isso e, claro, muitos materiais que a gente pede que nunca vem. Mas assim, eu digo materiais de uso diário [...] quanto à tecnologia não se pode reclamar, a gente tem pedido e tem vindo e tudo bom, estamos com dois computadores velhos, o restante a gente pediu... há quatro anos que eu trabalhava no CRAS eu tinha que dividir o computador com a psicóloga, com a assistente social e com as monitoras, era um computador. Então isso é um avanço. (PROFISSIONAL E).

Essa/e profissional reforçou, insistentemente, em diferentes momentos de sua entrevista, que a principal fragilidade que vivenciam diz respeito aos recursos, principalmente aos materiais. De acordo com ela/e:

Recursos, acho que é uma fragilidade. Às vezes você nem sempre tem o recurso que você precisa, recurso material. Recurso humano não tem o que reclamar, porque desde que eu vim para o CRAS, a gente tem uma equipe técnica boa, é a mesma que permanece, só vieram mais profissionais para agregar [...] eu acho que ainda é mais em nível material [...] às vezes a gente se revolta [...] o que eu mais vejo de dificuldade hoje é a questão de material mesmo. A gente pede muita coisa e não vem. (PROFISSIONAL E).

Outra/o assistente social ou psicóloga/o descreveu que as dificuldades relacionadas às condições de trabalho com as quais se deparam consistem no que segue: “[...] não tem transporte, não tem lanche, não tem para oferecer... não tem recurso para isso. Claro, a gente sabe que tem recurso para isso. Então a gente não tem nem lanche para ofertar para as famílias.” (PROFISSIONAL I). Com base nesses dois últimos relatos, pontua-se que a insuficiência de recursos materiais pode ter relação com a insuficiência dos recursos financeiros ou a condução equivocada, em algumas situações, da gestão municipal quanto às decisões sobre a aplicação e o investimento dos recursos que a Assistência Social possui/recebe.

Ao acompanhar as atividades das/os profissionais ao longo do ano de 2016, soube-se do repasse irregular dos recursos financeiros provenientes do Governo Federal. Como exemplo: somente no mês de agosto de 2016 iniciou o repasse das parcelas referente a esse ano, as quais deveriam ser mensais, ou seja, havia municípios recebendo os valores referentes ao mês de janeiro daquele ano naquele momento/período; ainda, em outubro de 2016, os municípios estavam recebendo parcelas referentes ao mês de abril do mesmo ano. Além de que, as informações publicadas⁵² evidenciam a redução de investimentos na Política Pública de Assistência Social: os serviços da Proteção Social Básica sofreram redução de gastos em 15,12% ao longo do ano de 2016.

Em relação ao repasse de recursos do Governo Estadual, soube-se, considerando a participação nas atividades oportunizadas pela AMOSC, que no ano de 2016 o cofinanciamento estadual somente se direcionaria para os serviços da PSB no contexto do SUAS, não cofinanciando os benefícios eventuais e os serviços de alta complexidade.

Deste modo, problematiza-se: seria a Assistência Social a última política pública a ser pensadas nos/pelos planos de Estado – ou de Governo – para receber o mínimo dos recursos, para fazer o mínimo possível com esse mínimo? Qual seria a peculiaridade da Assistência

⁵² Informações disponíveis em: <<http://www.cnm.org.br/areastecnicas/noticias/desenvolvimento-social/cnm-apresenta-impactos-de-corte-em-programas-federais-no-ministerio-do-desenvolvimento-agrario-e-social>>. Acesso em: 1 dez. 2016.

Social em relação às Políticas Públicas de Saúde e de Educação – considerando que estas possuem os percentuais de recursos aprovados/definidos e aquela não?

Uma/um profissional afirmou que sua atividade laboral atual lhe tem proporcionado experiências e sensações satisfatórias e/ou saudáveis, assinalando que ainda não vivencia, nem mesmo, o “tempo de sofrer”: “Estou bem, bem mesmo, na questão de saúde, com meu local de trabalho, eu estou bem, porque eu gosto daqui. [...] a estrutura é boa, a equipe é boa. Então, eu ainda não estou sentindo nada, para a minha saúde ainda está bom e eu espero que continue assim.” (PROFISSIONAL E).

Pontua-se que, no território estudado, um conjunto de profissionais sinalizou que as condições de trabalho lhes deixam insatisfeitas/os e fragilizam a realização de determinadas atividades. Contudo, de maneira geral, entende-se que a PSB do SUAS, nos 21 municípios abrangidos pela AMOSC, se caracteriza por meio de condições de trabalho que potencializam o desenvolvimento deste.

CAPÍTULO 4 - AS RELAÇÕES DE TRABALHO DAS/OS PROFISSIONAIS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

[...] temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza.

Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades. (Boaventura de Sousa Santos).

4.1 Relações de trabalho que caracterizam o contexto de atuação da PSB do SUAS

Além da organização e das condições em que o trabalho é realizado/executado, é imprescindível que se compreenda quais relações se estabelecem nesse contexto e como elas contribuem às vivências de prazer e sofrimento e/ou adoecimento para as/aos assistentes sociais e psicólogas/os.

A Sociologia do Trabalho faz uso do termo “relações profissionais”, o que também é compartilhado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT). Carvalho Neto (2013), por sua vez, apresenta a expressão “relações de trabalho”, considerando que se trata de um campo de estudo da administração no Brasil, estabelecido há cerca de trinta anos. Nesta perspectiva, Carvalho Neto (2013) descreve as relações de trabalho com base em três planos distintos: 1) plano macro, a sociedade em geral, por meio do contexto e suas características sociais, culturais, políticas e econômicas – neste estudo, como exemplo, têm-se as proposições do Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), na condição de instituição que influencia o cotidiano de trabalho das/os trabalhadoras/es da PSB do SUAS⁵³; 2) plano meso (região), como nível externo e imediato ao contexto de trabalho, no qual ocorrem negociações coletivas – nesta pesquisa, refere-se ao movimento da AMOSC junto à realização das ações da PSB do SUAS nos 21 municípios que a compõem; e 3) plano micro, um único contexto, que aborda as relações que acontecem no interior desse contexto, as quais são enfatizadas ao longo deste item, tendo em vista que se expressam/manifestam por meio de diversas maneiras: profissional-profissional, profissional-gestão, profissional-usuários e suas famílias, entre outras possibilidades relacionais.

Priorizou-se analisar as relações no plano micro, tendo em vista que essas relações, como possibilidades de encontros no contexto de trabalho, se referem à “[...]” potência subjetiva

⁵³ Esse plano não foi explorado neste estudo.

de transformação desses sujeitos e desses contextos a partir dos encontros gerados pelo SUAS no mundo da vida cotidiano.” (PEREIRA; GUARESCHI, 2016, p. 109).

Liedke (1997) afirma que as relações de trabalho envolvem, para além da própria situação de trabalho e da produção nos locais de trabalho, os arranjos institucionais e informais que modelam e transformam as relações sociais. Para este estudo, entende-se que seriam os arranjos do serviço público que abordam as relações sociais das/os envolvidas/os. Para a mesma autora, são esses arranjos institucionais, por meio de acordos, que definem o labor a ser realizado, no intuito de como e o que será desenvolvido, quem o realizará e destinado a quem. Isto porque, para Mendes (2007, p. 37), as relações de trabalho dizem respeito a “[...] todos os laços humanos originados na organização do trabalho, ou seja, as relações com a hierarquia, com chefias, com supervisão e com os outros trabalhadores.”

Nas palavras de Carvalho Neto (2013), as relações de trabalho podem ser caracterizadas por um conjunto de processos, nos quais existem interesses, preferências, valores, regras, formas de regulação, implicações legislativas, políticas, bem como práticas e negociações coletivas. Além disso, as características do contexto de trabalho tendem a produzir tensões nas relações de trabalho, a exemplo da insegurança no emprego, o nível de estresse no cotidiano de atuação, as mudanças nos comportamentos das/os trabalhadoras/es, entre outros elementos que implicam, diretamente ou não, as relações de trabalho das/os assistentes sociais e psicólogas/os.

O relato de uma/um profissional aponta para o fato de que se sente realizada/o diante das relações de trabalho que experiencia: “[...] realização profissional é você fazer projetos, ter apoio; nós temos apoio, temos liberdade de trabalhar aqui [...] realização profissional é ter esse ambiente bom, é ter essa segurança no que tu faz, eu acho que isso é importante, esse entrosamento com a equipe.” (PROFISSIONAL E).

As relações que as/os profissionais estabelecem no cotidiano de trabalho se referem a situações e experiências que caracterizam e produzem, continuamente, identidades a esses contextos e às/aos profissionais. Por tais motivos, abordaram-se, nesta pesquisa, diferentes relações que ali se constituem. Desse modo, indagou-se sobre as avaliações das/os profissionais acerca das relações que possuem e, na tabela que segue, apresentam-se as informações sobre esses questionamentos:

Tabela 24 - Avaliações sobre as relações do/no contexto de trabalho na compreensão das/os profissionais que atuam na PSB do SUAS dos 21 municípios da região da AMOSC

Avaliações sobre as relações do/no contexto de trabalho					
Relações do/no contexto de trabalho	Ótimas	Boas	Regulares	Péssimas	Total (%)
Equipe e colegas de trabalho	39%	53%	8%	--	100%
Relações com gestor(a)/gestores(as)	12%	61%	18%	8%	100%
Usuários e famílias	35%	65%	--	--	100%
Profissionais de outras políticas públicas	8%	69%	22%	--	100%

Fonte: elaborada pela autora.

Percebe-se que 92% das/os profissionais mencionaram que as relações entre/com a equipe e colegas de trabalho, aquelas/es mais próximas/os, são boas (53%) ou ótimas (39%). Outras/os 8%, do contingente de 49 profissionais, avaliaram essas relações como regulares. A maioria das/os assistentes sociais ou psicólogas/os também informou que as relações com a gestão municipal da Assistência Social são ótimas (12%) ou boas (61%). Todavia, um conjunto delas/es também mencionou que as relações com a gestão são regulares (18%) ou péssimas (8%).

Considerando as relações que as/os assistentes sociais e psicólogas/os estabelecem com os usuários e suas famílias (público-alvo do SUAS), 35% das/os profissionais avaliaram que essas relações são ótimas e outras/os 65% mencionaram que possuem boas relações com esse público. A respeito das relações com profissionais de outras políticas públicas, para 8% das/os trabalhadoras/es da PSB do SUAS, essas relações são ótimas; para outras/os 69%, são boas; para 22% delas/es, são regulares.

4.1.1 Relações com a equipe e colegas de trabalho da Política Pública de Assistência Social

Para caracterizar as relações entre aquelas/es que compõem a equipe da PSB do SUAS e demais colegas com os quais atuam cotidianamente, investigou-se sobre a possibilidade de dialogarem sobre o processo, a organização e as condições de trabalho; a existência de liberdade de expressão nas/entre as relações; o companheirismo como qualidade das relações entre essas/es profissionais; a possibilidade de planejarem as atividades em equipe, bem como de

conjuntamente construírem as decisões; e quais os apontamentos acerca de situações de disputa e competitividade entre a equipe e os colegas de trabalho.

A maioria das/os profissionais (78%) apontou que as possibilidades de diálogos sobre o processo, a organização e as condições de trabalho entre colegas e profissionais gestoras/es têm sido algo que ocorre frequentemente (51%) ou sempre (27%) nos contextos em que atuam. Outras/os 22% das/os profissionais, por sua vez, mencionaram que raramente (18%) ou nunca (4%) é possível usufruir de oportunidades e/ou espaços para esses diálogos.

A respeito de haver liberdade de expressão, destaca-se que 96% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os afirmaram que, nos locais onde atuam, há liberdade de expressão e, somente, 4% indicaram que raramente ou nunca há essa possibilidade. Para 94% das/os profissionais, o companheirismo nas relações de trabalho, considerando aquelas/es que compõem a equipe da qual fazem parte, tem sido algo que ocorre frequentemente (51%) ou sempre (43%), quando apenas 6% das/os trabalhadoras/es informaram que raramente as relações de trabalho se caracterizam pelo companheirismo entre as/os colegas.

A respeito dos espaços públicos de discussão – como uma das estratégias que possibilite a liberdade de expressão –, a partir de Merlo, Bottega e Magnus (2013), tem-se que esses espaços poderiam se referir a um lugar de discussão entre as/os trabalhadoras/es, nos quais se sentiriam confortáveis para problematizar e elaborar questões relacionadas ao trabalho. Nas palavras dos autores: “É um espaço que resgata os vínculos afetivos, a solidariedade e a cooperação entre os trabalhadores e que permite a construção de um coletivo de trabalho que poderá avançar rumo à mobilização coletiva e à construção de saúde mental no trabalho.” (MERLO; BOTTEGA; MAGNUS, 2013, p. 148).

Os espaços públicos de discussão oportunizam a fala e a escuta entre as/os trabalhadoras/es acerca das vivências do cotidiano de trabalho, bem como potencializam a coletividade e não a individualidade e a competição entre essas/es profissionais. Esses espaços, no entendimento de Merlo, Bottega e Magnus (2013), possibilitam a qualificação do trabalho, em virtude de que oportunizam que os trabalhadores repensem o seu trabalho ao falar dele, o interpretem e, sendo necessário, tentem modificá-lo. Por tais motivos, pontua-se que esses espaços podem se caracterizar como momentos de educação permanente e potencializam que o grupo realize a autoanálise e sua autogestão mediante as transversalidades e os atravessamentos do cotidiano de trabalho. Esses momentos podem ser experienciados, por exemplo, nas reuniões de equipe e/ou de planejamento.

Menciona-se que, no cotidiano de trabalho da PSB do SUAS, as atividades que realizam, nesse contexto, são planejadas em equipe frequentemente (61%) ou sempre (29%). Porém, 10%

das/os profissionais afirmaram que essas atividades ocorrem raramente (8%) ou nunca (2%). Quanto às decisões conjuntas, a maioria (87%) das/os trabalhadoras/es sinalizou que essas decisões, no cotidiano de trabalho, são construídas/praticadas, como tal, frequentemente (67%) ou sempre (20%). Todavia, 12% das/os trabalhadoras/es mencionaram que raramente ou nunca tem sido possível decidir conjuntamente sobre o desenvolvimento/execução da proposta do SUAS. Os indicadores quantitativos indicam, principalmente, compreensões satisfatórias acerca das ações de planejamento, por exemplo. Em contrapartida, as narrativas das/os assistentes sociais ou psicólogas/os afirmam insatisfação e experiências que fragilizam tais possibilidades do/no cotidiano de trabalho, o que interfere nas relações entre/com a equipe.

De acordo com a narrativa da/o Profissional I, além de as atividades serem planejadas em equipe, principalmente entre ela/e e a/o outra/o técnica/o, as intervenções, em sua maioria, são realizadas conjuntamente (não somente uma/um ou outra/o profissional), o que proporciona, para esta/e assistente social ou psicóloga/o, a experiência de satisfação. Para essa/e profissional:

[...] dependendo a situação, a pessoa vem conversar comigo, e eu identifico que não é uma questão só do Serviço Social que eu preciso chamar ele [o outro técnico]. Mas a maioria dos nossos atendimentos é junto, as visitas domiciliares a gente faz com frequência, os grupos a gente sempre planeja junto [...] se eu tenho mais propriedade para falar, o outro ajuda, organiza, revisa, incrementa, mas sempre junto. É boa essa troca... e essa vinda do profissional de Psicologia, na maneira que esse profissional vem, ele vem no sentido do correto, do fazer certo, independentemente da situação, de brigar junto, de buscar por aquilo que está lá na política, sem segundas intenções. [...]. Então a gente faz o que o CRAS necessita. Isso é muito bom, nossa! (PROFISSIONAL I).

A/o Profissional P, por sua vez, sinalizou a ausência de um projeto de trabalho e/ou do planejamento de propostas/estratégias que viabilizem a intenção da PSB do SUAS:

A falta de um projeto consolidado, dentro daquele espaço [...]. Essa falta de planejamento padrão, podemos dizer assim, como exemplo os grupos de famílias, sempre tem que ter. O Serviço de Convivência dentro do CRAS, de zero a seis por exemplo, é fundamental. [...] Eu pelo menos tenho essa concepção: se passar um mês e a gente fazer grupo toda semana e não aparecer ninguém, no outro mês a gente vai continuar, vamos retomar com as famílias, reforçar a participação, porque é um trabalho constante, nunca vai chegar no ideal. Então a gente sempre tem que estar revendo, nunca encerrar e daí de repente vamos ver se no futuro vamos retomar. Essa falta de planejamento eu vejo que é a principal dificuldade. (PROFISSIONAL P).

Outra/o profissional também indicou o fato de não experienciar momentos de planejamento, e significou-o como a principal dificuldade que vivencia no contexto de trabalho em que atua: “[...] não tem reunião de equipe, não tem discussão, não tem planejamento, o que

a gente tem é nós (assistente social e psicólogo), nós sentamos e fizemos o planejamento. [...] A gente não consegue sentar e fazer o planejamento [com todos da equipe].” (PROFISSIONAL I).

Algumas/alguns trabalhadoras/es afirmam determinado sentido ante o planejamento das atividades, outras/os pensam de maneira diferente, o que produz um “descompasso” entre as/os profissionais que compõem a mesma equipe de trabalho. Na descrição da/o Profissional I, verifica-se como esses desafios caracterizam o cotidiano de trabalho na/da PSB do SUAS em determinados territórios:

Nós dois [profissionais de Serviço Social e Psicologia] sentamos e discutimos o que, como... nós fizemos sozinhos, o PAIF está acontecendo porque nós fizemos sozinhos [...] a gente fazia reunião mensal, com todo mundo. Nós reuníamos os monitores, nós reuníamos todo mundo, os serviços gerais, tudo. Como está o atendimento no CRAS, a questão de entrada, como que está o serviço, como funciona [...] a rotina do dia a dia do serviço, o que pode, o que não pode, desde... tal dia vai ter reunião. Isso não existe nesses últimos anos, a gente tem muita dificuldade, não tem diálogo, não tem combinação muitas vezes.

Entende-se que as/os assistentes sociais e psicólogas/os são profissionais de referência para as demais categorias que atuam no SUAS e, sobre isto, como pessoas referências, de que maneira conduzem e organizam o trabalho? Considerando as relações com as/os demais trabalhadoras/es, a descrição da/o Profissional I ilustra que, no seu entendimento, essas/es trabalhadoras/es deveriam “acatar” o que elas/es (assistentes sociais e psicólogas/os) propõem como metodologia de trabalho. Sobre isso, indaga-se: haveria necessidade de ser dessa maneira? Tem-se, a seguir, o relato da/o profissional, com seus detalhes:

Nós tivemos contratado, por teste seletivo, uma professora de artes, de artesanato, habilitada, uma pedagoga habilitada e um professor de educação física habilitado [...] eles exoneraram porque eles não tinham mais dinheiro para pagar. Falta de gestão, de pessoal e tal... e não fluiu, não funcionou, a gente sentava para discutir aqui com o grupo sobre como desenvolver o seu trabalho e eles não aceitavam. Nós não tínhamos apoio do gestor, no sentido de sentar: ‘sigam o que os técnicos estão dizendo, tem que acatar, é assim que funciona’. (PROFISSIONAL I).

Ao correlacionar o serviço público com os respaldos do sistema capitalista, lança-se mão das afirmações de Liedke (1997) quando a autora destaca que, simultaneamente, relações de cooperação e de conflito podem se estruturar em meio ao processo de trabalho. Nesse sentido, enfatiza-se que 82% das/os trabalhadoras/es afirmaram que nunca ou raramente ocorrem situações de disputa e competitividade no contexto de trabalho. Isso difere das/os demais profissionais, quando 16% delas/es sinalizaram que frequentemente (10%) ou sempre

(6%) tais situações acontecem no contexto em que atuam. Uma/um profissional (2%) não sinalizou nenhuma das opções de resposta.

Desse modo, para refletir: o que poderia instigar momentos de disputa e competitividade na PSB do SUAS? Seriam possíveis divergências entre as categorias profissionais que ali atuam? Há suposições sobre o fato de que as categorias profissionais (Serviço Social e Psicologia) disputam ações e reconhecimento nesse contexto de atuação? Quais as (re)ações das/os envolvidas/os caso ocorra algum conflito? Seria possível as situações serem caracterizadas pelo companheirismo e, simultaneamente, por situações de disputa e competitividade ou a presença de um desses movimentos faria com que o outro se distanciasse ou, ainda, se anulasse?

Nesse viés, Ghizoni (2013, p. 99) conceitua “cooperação” como “[...] ação conjunta com vista ao mesmo objetivo; é o ato de cooperar, de ajudar, de colaborar, de prestar auxílio para um fim comum com solidariedade.” Mendes (2007), de maneira próxima, aponta que a ação de cooperação, como construção conjunta, ocorre com o intuito de produzir uma ideia, um serviço, um produto em comum, sendo impulsionada por relações de confiança e solidariedade, exigindo que ocorra a contribuição de cada trabalhador e, nesse movimento, que as relações de interdependência possam ser reconhecidas, no intuito de potencializar o esforço de cada profissional. Nesse viés, cooperação e solidariedade, discutidas por essas autoras, se aproximam do que se identificou nesta pesquisa como relações de companheirismo, as quais lançam mão de possibilidades e/ou espaços de diálogos, bem como de liberdade de expressão, no contexto de trabalho.

A cooperação não se trata de um produto mecânico da organização do trabalho, mas a formação de uma vontade coletiva, que não deve ser imposta (GHIZONI, 2013) mas construída conjunta e processualmente. Isto porque “É fundamental que a fala singular dê vez à fala plural [...] fazer o caminho de volta ao coletivismo, resgatando os elos da Cooperação entre trabalhadores, viabilizando a potência de saúde e vida contida na própria Cooperação [...]” (GHIZONI, 2013, p. 101-102).

De tal modo, ao aproximar o movimento cooperativo do/no contexto de trabalho com relações de solidariedade, menciona-se que Ghizoni, Oliveira e Cançado (2013) compreendem que a solidariedade tem se mostrado como raridade mediante as produções individualistas que ocorrem em nossa sociedade, o que reforça a concorrência – competição – entre as/os trabalhadoras/es. Nesse sentido, a carência da solidariedade, para esses autores, afeta as relações que impulsionam – insatisfatoriamente – a cooperação e o reconhecimento no trabalho. Em outras palavras, as relações não cooperativas e solidárias, no ambiente de trabalho, precipitam

o sofrimento e o adoecimento das/os profissionais (GHIZONI; OLIVEIRA; CANÇADO, 2013).

Para a Psicodinâmica do Trabalho, o sofrimento pode ser compreendido, como discute Vasconcelos (2013, p. 421), não como a evolução para a doença, mas como “[...] a possibilidade de negociação e enfrentamento dos sujeitos em relação à organização de trabalho.” Essas possibilidades se expressam de diferentes maneiras, considerando que as vivências do/no cotidiano de trabalho podem ser significadas e/ou compreendidas como potencialidades às condições de saúde das/os profissionais, como mediadoras à saúde (VASCONCELOS, 2013) ou, ainda, como sensações de sofrimento que, quando intensificadas, tendem a proporcionar situações de adoecimento.

Em relação às vivências de sofrimento, Moraes (2013b) nos apresenta, ao descrever os processos dinâmicos que caracterizam a execução de um trabalho, o sofrimento criativo, tendo em vista que esse sofrimento proporciona criação, engenhosidade, na perspectiva de inventar soluções para os impasses – que produzem sofrimentos – do cotidiano de trabalho. Nesse sentido, o sofrimento criativo pode se referir a um mobilizador de mudanças, tanto para a organização do trabalho quanto para a realização pessoal das/os profissionais.

Sobre mobilizar-se diante da situação que produz sofrimento, a/o Profissional I tem feito isso constantemente, devido ao fato de que, diante dos desafios vivenciados no contexto de trabalho, mantém-se mobilizada/o pela efetivação do SUAS em seu município, “brigando por ela [pela Política Pública de Assistência Social]”. Esse movimento faz com que o sujeito necessite agir, para potencializar sua capacidade de tolerar esse sofrimento, a fim de que consiga investir em outras tentativas e criar uma solução (MORAES, 2013b) acerca da situação, ou várias delas, o que desencadeia sensações de sofrimento.

A/o Profissional O sinalizou que vivencia, prazerosamente, a liberdade e a possibilidade de negociação em seu contexto de trabalho:

Depois que eu vim para cá [atuação no CRAS], eu não tenho mais problema com a profissão, é o espaço, é o local, o que eu faço [...]. O que me deixa mais satisfeita é eu me sentir livre aqui, eu decido, eu bato o pé, eu brigo. Eu proponho, vamos melhorar em tal coisa. [...] Isso me deixa bem, essa questão de que eles levam em consideração o que eu digo. [...] Eu sou feliz, sabia? O que deixa a gente realizada é quando a gente está feliz conosco.

As situações atendidas na PSB do SUAS, o entendimento sobre a proposta do CRAS, a insuficiência de ações de planejamento e construções de projetos de trabalho, as possibilidades e/ou espaços de diálogos, a liberdade de expressão e o companheirismo nas relações de trabalho

tendem a produzir vivências de prazer e/ou sofrimento que, neste estudo, descrevem o contexto de trabalho da/na PSB e afetam as condições de saúde das/os profissionais.

Enfatiza-se, desse modo, que a compreensão de que há – sempre ou frequentemente – companheirismo nas relações de trabalho pode ser avaliada como um dos aspectos mobilizadores das vivências de prazer que o cotidiano de trabalho na PSB do SUAS na região da AMOSC tem oportunizado. Todavia, ainda assim, não se descarta a possibilidade de existirem dificuldades no/do cotidiano de trabalho em relação aos movimentos de cooperação e solidariedade. Isso porque, quando insuficientes e/ou incipientes, implicam, diretamente, as sensações e/ou sentimentos de sofrimento e adoecimento das/os trabalhadoras/es, o que tende a se apresentar como “tempo de sofrer” e “tempo de adoecer” (BOUYER, 2015).

4.1.2 Contribuições e interferências das relações com a gestão municipal na execução do SUAS

Uma/um profissional enfatizou quais relações vivencia, em seu cotidiano de trabalho, com a gestão municipal:

[...] A gestão da Assistência Social só existe de nome. Não existe o fazer, ela/e não faz nada. Então, assim, só existe no papel, porque fazer ela/e não faz nada [...]. A gestão é um cargo político, então não tem gestão. Se ela/e vai lá, só vai fazer conversinha de comadre. Só discurso [...] daí não funciona isso [...] nessas situações, a gente procura o prefeito, por que vai conversar com quem? (PROFISSIONAL T).

Essa/e profissional sinalizou que as dificuldades no contexto de trabalho, a respeito de determinadas relações, aconteceram em outros momentos também, com outras/os gestoras/es. Deste modo, não se refere a uma relação específica, com uma pessoa apenas. Visualizam-se, em seu relato, tais aspectos:

[...] quando muda o pensamento da gestão, ela não garante que você vai realizar um bom trabalho. Porque, se aquela gestão não pensa em uma política social, ela vai te colocar em uma caixinha, e não vai permitir que você desenvolva um bom trabalho. (PROFISSIONAL T).

A partir desses relatos, evidencia-se a implicação das relações de trabalho na execução das atividades previstas pelo SUAS. Nesse viés, pontua-se sobre as reflexões de Oliveira e Heckert (2013) acerca das artes de governar no contexto da Política Pública de Assistência Social. Essas autoras problematizam que as lutas – o que se entende como a efetivação do SUAS

– lançam mão da garantia dos direitos sociais. Contudo, em determinados contextos/territórios municipais, entende-se que essa política pública tende a se caracterizar como a gestão das vidas, ora no controle da vida dos seus usuários, ora apostando nessa vida e potencializando-a. Dessa maneira, ressalta-se que as relações de trabalho, acerca de suas interferências no processo de efetivação do SUAS, tendem a – parafraseando Oliveira e Heckert (2013) – “fazer viver” o intuito desse sistema e/ou “deixar morrer” suas possibilidades de transformação social.

A/o Profissional E relatou qual seu desejo, como perspectiva, para a Política Pública de Assistência Social:

[...] que ela seja reconhecida ainda e que as pessoas conheçam o que é uma Política Pública de Assistência Social. Que não é benesse e que as pessoas, os governantes, essas pessoas que estão aí hoje se propondo a nos representar, que elas enxerguem isso, que elas leiam um pouco mais, que elas se informem um pouco mais do que é a Política Pública de Assistência Social. E que a gente também tenha a capacidade de enxergar o tamanho que ela tem, porque a gente ainda, no fazer do dia a dia, acaba se segurando, se prendendo ainda ao pequeno... e que a gente tem potencial [...] que o SUAS venha a ser entendido como um direito da população [...] ainda é uma caminhada longa e a gente ainda é muito novo nesta questão, mas eu ainda almejo que a gente tenha um pouco mais de reconhecimento dos nossos gestores e dos nossos representantes, porque, tendo eles como formadores de opinião, a gente espera que isso seja melhor entendido.

A/o Profissional I compartilhou que as relações com as/os gestoras/es tendem a dificultar algumas situações do cotidiano de trabalho. Em seu relato, essa/e profissional explica quais as diferenças entre fazer com que o usuário do SUAS compreenda-o e o movimento de fazer com que a gestão municipal entenda o intuito desse sistema:

A gente ainda encontra dificuldades, não do povo entender, e sim dos gestores e do executivo, sobre o que é a Assistência Social. Trata-se dos gestores de todas as políticas, é uma falta de entendimento do que o profissional faz, não tem entendimento, não tem compreensão do que é a política e sobre o que a gente pode ou não pode fazer. [...] O usuário, você consegue explicar, é tranquilo de trabalhar com o usuário, tu consegue trabalhar com eles. Mas o difícil é você trabalhar com o político, com aquela pessoa que não conhece, que está aí dentro e não tem interesse de vestir a camisa, de realmente entender o que é a Política Pública de Assistência Social, de bater junto, de se comprometer.

Na perspectiva de que as relações estabelecidas no contexto de trabalho podem potencializar, ou não, a execução das atividades, pontua-se que os processos de trabalho vivenciados pelas/os profissionais também são caracterizados pela maneira como as atividades são gerenciadas. Por tal razão, questionou-se sobre a atuação da gestão municipal em relação a Política Pública de Assistência Social. Há, na sequência, as afirmações das/os profissionais:

Tabela 25 - Frequência com que situações relacionadas à gestão ocorrem no contexto de trabalho em que as/os profissionais atuam nos 21 municípios da região da AMOSC

Situações do/no contexto de trabalho	Frequência com que as situações acontecem				Total
	Sempre	Frequentemente	Raramente	Nunca	
A gestão da Política Pública de Assistência Social e/ou a gestão municipal contribui/em para o desenvolvimento do trabalho na PSB	22%	59%	14%	4%	100%
Existem interferências político-partidárias que prejudicam a operacionalização da política pública*	14%	16%	45%	24%	100%

* Considerando que aquelas/es que assumem/desempenham a gestão da Assistência Social nos municípios não tem sido, necessariamente, profissionais com formação técnica e específica à que se propõe essa política pública, e sim profissionais com indicação político-partidária, representando uma ideologia específica, mostrou-se pertinente investigar se tal fato interfere na execução das ações nesse contexto de atuação.

Fonte: elaborada pela autora.

Identifica-se que, para a maioria (59%) das/os profissionais, a gestão municipal tem contribuído frequentemente para o desenvolvimento do trabalho. Outros 22% delas/es reforçaram que essa contribuição tem sido ininterrupta. Ainda, 30% das/os profissionais compreendem que frequentemente (16%) ou sempre (14%) existem interferências político-partidárias que prejudicam a execução das ações propostas pela Assistência Social.

Contrapondo tais indicadores às afirmações sobre raramente (14%) ou nunca (4%), tem-se que 18% das/os trabalhadoras/es compreendem que a gestão da Assistência Social não tem contribuído potencialmente para a execução das propostas da PSB do SUAS. Além disso, a maioria (45%) das/os trabalhadoras/es afirmou que raramente ocorrem interferências político-partidárias. Contudo, ao mencionar que raramente ocorrem tais situações, entende-se que não estão afirmando que se trata de algo que não acontece. Por outro lado, 24% das/os participantes deste estudo apontaram que essas interferências não ocorrem, em nenhum momento, nos contextos em que atuam.

O relato de uma/um das/os profissionais apontou para o fato de que, caso a gestão tivesse outra conduta, seria mais “tranquilo” buscar e executar o que lhe compete; contudo, existem fragilidades em relação a isso. Em seu discurso: “[...] você tem que estar sempre buscando muito, no sentido de bater de frente, de comprar briga.” (PROFISSIONAL I).

A/o Profissional T, por sua vez, sinalizou que, em determinados momentos, a gestão do município em que atua não tem contribuído com o desenvolvimento das atividades da PSB do SUAS, tendo em vista que as atribuições que seriam, no seu entendimento, de responsabilidade da gestão precisam ser realizadas por ela/e. Apresenta-se o seu discurso acerca desses desafios:

Quem faz tudo sou eu. O preenchimento do Censo SUAS, Censo CRAS, Censo SCFV; eu preenchi o SISC, o relatório mensal do CRAS; o demonstrativo eu fazia, o plano de ação eu que fazia, a prestação de conta; todas as licitações; materiais permanentes, materiais de consumo, todas as compras. Eu fazia isto porque eu tinha que fazer alguma coisa [...] tinha que fazer trabalho, tinha que fazer serviço. Tinha que mostrar trabalho. Quando tinha o plano de atendimento de medidas socioeducativas, eu tive que assumir. Quando tinha que apresentar parecer dos Conselhos (Conselho do Idoso, de Assistência Social, de Crianças e Adolescentes), tinha que assumir.

Uma/um profissional indicou que sua frustração, decorrente do que vivencia em seu contexto de trabalho, se refere às interferências político-partidárias na execução da PSB do SUAS: “[...] o que me frustra é quando você não consegue desenvolver [o trabalho] por causa destes cargos políticos que a estrutura política propõe.” (PROFISSIONAL T). Em relação à sensação de impotência, outra/o profissional afirmou que tem sentido isso “muitas vezes”: “Às vezes fico assim: até que ponto vale a pena me desgastar tanto, no sentido de te prejudicar, porque desgasta o emocional e muito! Eu me sinto, muitas vezes, impotente. [...] Eu não sei o que eu posso fazer, tento fazer diferente.” (PROFISSIONAL I).

Durante a realização das entrevistas e nos momentos em que se realizou a observação participante junto às atividades realizadas no contexto da AMOSC, percebeu-se, reiteradamente, nas narrativas das/os profissionais, que os interesses político-partidários implicam/afetam a condução das ações da PSB do SUAS. De tal modo, o que faz com que as/os profissionais não reconheçam, e/ou talvez não admitam, que tais fatos estão presentes e, por vezes, caracterizam o contexto de trabalho em que atuam?

Dois relatos assinalam as interferências das questões político-partidárias no contexto do SUAS, bem como irregularidades em determinadas situações, as quais não foram descritas pelas/os profissionais; somente sinalizaram que incoerências de atuação ética são identificadas por elas/es. De acordo com a/o Profissional T: “A gestão não pensa, ela acha que pobre não dá voto. Eu acho que ela/e pensa que nada adianta fazer [...]. Eu vejo que ela/e faz umas coisas que, se fosse ver pela ética, faz totalmente errado.” A/o Profissional I, por sua vez, compartilhou: “Nossa! Se eu pudesse contar todas as situações, toda a irregularidade, o não comprometimento do município [...]. É muito sério.”

Além desses relatos, têm-se os registros nos/dos diários de campo acerca de como se percebe o movimento dos interesses político-partidários no contexto do SUAS. Considerando que a produção das informações, quanti e qualitativas, deste estudo aconteceu, principalmente, ao longo do ano de 2016, ouviu-se: “Esse ano será um ano delicado, por causa das eleições.” (DIÁRIO DE CAMPO 14 – PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL). Esta afirmação não se

referiu somente à participação das/os profissionais nesta pesquisa, mas estendeu-se à realização do trabalho, de maneira geral, ao longo daquele ano.

Outra/o profissional pontuou que as discussões, em prol deste estudo, poderiam mostrar-se diferentes caso o estudo acontecesse em outro momento. Isto porque

[...] talvez o foco das discussões entre o contexto de trabalho e as condições de saúde esteja ofuscado, tendo em vista que possivelmente as demandas de trabalho, as relações de equipe, a configuração do trabalho não sejam tão discutidas na condução das ações do SUAS diante das interferências políticas em ano de eleição. (DIÁRIO DE CAMPO 14 – PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL).

As interferências político-partidárias podem ocorrer de outra forma, a exemplo do entendimento da gestão, muitas vezes, sobre a necessidade de as equipes dos CRAS assumirem atividades que não necessariamente seriam/são de sua competência. Os grupos tradicionais de idosos ilustram essas ocorrências. Essa modalidade de grupo se distancia da proposta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos. Todavia, a gestão municipal, muitas vezes, insiste em determinadas ações, dado o “reconhecimento” que elas oportunizam, principalmente nos momentos de eleição municipal.

Lança-se mão de discursos que exemplificam a prioridade, por parte da gestão, de algumas atividades em detrimento de outras: “A educadora social foi mandada embora e agora não estamos com nenhuma profissional no seu lugar. Ela foi parabenizada pelo prefeito, porque ela trabalhava nos finais de semana nos grupos tradicionais de idosos e mulheres.” (DIÁRIO DE CAMPO 14 – PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL). Outra/o profissional também indicou a participação da equipe de referência do CRAS nas atividades com os grupos tradicionais de idosos:

Lá é tudo no senso comum. Aí eles sabem que os municípios vizinhos fazem algumas coisas e eles pensam que a gente também tem que fazer, mas não é demanda de CRAS [por exemplo: servir lanche nos grupos tradicionais de idosos e de mulheres; recolher lixo na casa das pessoas em função dos mosquitos]. (DIÁRIO DE CAMPO 14 – PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA).

Observou-se que, entre profissionais técnicos e gestoras/es, entendimentos diferentes sobre a proposta do SUAS tendem a fazer parte do cotidiano de trabalho, o que permeia, continuamente, as relações de trabalho que se estabelecem entre elas/es. Além de que, isso pode/tende a interferir na definição das ações que são/serão desempenhadas no contexto da PSB do SUAS. A esse respeito refere uma/um profissional:

Nós [equipe CRAS – assistente social e psicóloga/o] nunca fomos chamadas para fazer parte de nenhuma comissão, porque eles chamam somente quem concorda, quem não diz nada e somente faz o que eles pedem, e nós nem sempre concordamos com tudo o que dizem e querem [...] nós somos uma pedra no sapato dos gestores, eles querem nos ver longe. (DIÁRIO DE CAMPO 14 – PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA).

A respeito das/os participantes deste estudo que apontaram que as interferências político-partidárias não ocorrem nos contextos em que atuam, menciona-se que representam 24% das/os profissionais – 12 delas/es –, as/os quais atuam em 7 municípios diferentes. Isso possibilita a compreensão de que, a partir das indicações das/os profissionais, nos outros 14 municípios abrangidos pela AMOSC, ocorrem interferências político-partidárias que prejudicam a atuação e a condução no/do SUAS. Essas implicações são reconhecidas pelas/os profissionais e podem ocorrer em momentos raros, frequentes ou de forma contínua.

Nessa perspectiva, tem-se um dos principais desafios em atuar no SUAS: garantir a diferenciação entre a atuação técnica e a interferência político-partidária. Em outras palavras, para possibilitar que, de fato, a Assistência Social garanta direitos e não interesses, é essencial que se consiga avaliar que, mesmo havendo gestoras/es com interesses político-partidários, as ações sejam executadas com intuito técnico, profissional e ético. Ou, ainda, acredita-se que a possibilidade de transformação mediante esse desafio – o “descompasso” entre os caminhos técnicos e as conduções político-partidárias – diga respeito a garantir que as/os gestoras/es tenham, minimamente, formação que se aproxima da Assistência Social, a fim de que sua gestão seja condizente com o intuito do SUAS: garantir direitos sociais.

No intuito de problematizar a atuação das/os assistentes sociais e psicólogas/os e a condução da gestão municipal, propõe-se que se excedam as condutas que garantem, somente, o mínimo necessário à população e que a gestão ultrapasse a compreensão de que o público da Assistência Social “deve” manter-se na condição em que está. Nas palavras de Oliveira e Heckert (2013, p. 157):

Os CRAS situam-se estrategicamente nos lugares onde essa miséria habita e atuam gerindo-a, mantendo-a. As atuais práticas da Assistência Social vêm sendo utilizadas no sentido de objetivar um ‘povo miséria necessária’ e profissionais que atuem na ‘manutenção do mínimo necessário à sobrevivência da miséria’.

Ao longo deste estudo, identificaram-se as necessidades das/os assistentes sociais e psicólogas/os considerando as potencialidades e os desafios em atuar na PSB do SUAS. Uma das necessidades reconhecida por 24% delas/es – o que representa 12 profissionais – diz respeito ao fato de lançarem mão de uma gestão técnica – neste caso, não somente com

interesses político-partidários – que conduza as ações da Assistência Social em um movimento de compreensão e diálogo.

A partir de como tem sido a gestão municipal da Política Pública de Assistência Social, uma/um das/os profissionais sinalizou, por meio de seu registro no questionário: “Acredito muito na PSB, acredito que o caminho é a prevenção, mas somos uma política esquecida.” (PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA). Outras/os duas/dois trabalhadoras/es destacaram o movimento da gestão acerca desse campo de atuação: 1) uma/um delas/es reconheceu que seu sofrimento, em prol do contexto de trabalho, decorre da atuação da gestão; e 2) a/o outra/o sinalizou a interferência de questões político-partidárias nas ações do SUAS. Apresentam-se os respectivos relatos: 1) “Não é o SUAS que causa a doença, são os gestores e a forma de organizar o trabalho. Em qualquer trabalho adoecemos. Adoeci no trabalho, mas poderia ser em qualquer outro, não foi por ser no SUAS, foi a forma de gestão e organização do trabalho.” (PROFISSIONAL T) e 2) “Esta política tem avanços e recuos no município, muito por conta da política partidária e da postura do gestor municipal, mas tenho esperança que um dia consigamos consolidar o SUAS no município.” (PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL).

4.1.3 Relações com os usuários e suas famílias: o público da Política Pública de Assistência Social

Destaca-se que a totalidade das/os profissionais afirmou que as relações que possuem com os usuários e suas famílias, cidadãos atendidos no cotidiano de trabalho do SUAS são boas (65%) ou ótimas (35%). O fato de todas/os as/os profissionais construírem/possuírem boas ou ótimas relações com os usuários e suas famílias permite que se entenda que a PSB do SUAS se fortalece em decorrência disso. A este respeito, uma/um profissional destacou o conhecimento que possuem acerca da população com a qual atuam, o que contribui com o planejamento e a execução das ações: “[...] a gente reconhece quase toda nossa população aqui, um ou outro que a gente não sabe quem é, ou nunca ouviu falar.” (PROFISSIONAL E).

Uma/um profissional compartilhou que percebe dificuldades na maneira que a população se relaciona com as/os profissionais técnicas/os do SUAS, em função da vigilância e do controle exercidos pelos serviços realizados por meio do CRAS ao longo do tempo. Essa/e profissional destaca a necessidade de que os usuários e suas famílias:

[...] não olhem para a gente como maus. Tem muita gente que tem medo de vir aqui, de procurar. [...] Ao longo do tempo [...] foi criado um pavor, sabe? Aquela coisa ‘vou te pegar, vou pegar a criancinha’ [...]. Então, até você chegar, explicar ‘olha, o meu trabalho é esse, a atividade nossa é essa’, aí as pessoas relaxam. [...] ‘Ah, vamos dar uma prensa lá na família’, mas não é nossa função. Eu tenho uma visão diferente, porque a gente tem que acolher. ‘Ah, porque aquele fez tal coisa’, mas não importa [...]. A dificuldade das pessoas não terem essa confiança, tem muitas que têm: ‘eu vou lá para pedir ajuda’, mas eu gostaria que fosse mais. Eu gostaria que estivesse cheio, que as pessoas procurassem mais. (PROFISSIONAL O).

No intuito de exemplificar seu discurso, essa/e mesma/e profissional mencionou uma situação que ocorreu em seu local de trabalho: tratava-se de um jovem que havia sido baleado, aos 21 anos de idade, momento em que ficou paraplégico. Nas palavras da/o profissional, evidencia-se a atuação de algumas/alguns trabalhadoras/es com pré-conceitos, pré-julgamentos e não com o olhar técnico e ético:

[...] ele roubava, traficava [...] todo mundo tinha medo dele [...] eu fiz uma visita, conversamos. [...] Eu saí de lá ‘poxa vida, que bom, eu agi como Assistente Social’, não com preconceito, porque, naquela hora, aquela família estava precisando. Ela estava precisando de uma pessoa com um olhar diferenciado, não de alguém para julgar. Julgar todo mundo julga. (PROFISSIONAL O).

Ao lançar mão da possibilidade de conhecer o território – e a especificidade da população atendida – em que as/os assistentes sociais e psicólogas/os desenvolvem seu trabalho, a/o Profissional O ressaltou a necessidade de atuar a partir do respeito, da autonomia do usuário e do processo de empatia:

Não somos nós que temos que dizer o que eles têm que fazer [...] eu tenho ressaltado isso: ‘Vocês não podem ir na casa da pessoa e avaliar a família apenas pela higiene que ela tem na casa. Ela tem outro jeito, eles pensam diferente.’ Eu tento ir falando nesse sentido, que não é assim que você não vai chegar na casa e dizer que tem que limpar. Não é assim: ‘você está errada’; cada um tem a sua visão. (PROFISSIONAL O).

Outra/o profissional, por sua vez, enfatizou as relações que ela/e e sua equipe possuem com os usuários e suas famílias, a partir do porte do município em que atuam – município de Pequeno Porte I –, o que potencializa que conheçam e acompanhem, continuamente, a história de vida das famílias e, em determinadas situações, os aspectos transgeracionais que lhes caracterizam:

[...] em nosso município seria tão fácil trabalhar a Política Pública de Assistência Social. É um município pequeno; as famílias, é tranquilo trabalhar com elas. A gente conhece quase todos, somente os novos que estão entrando aí que a gente não conhece. Mas a realidade, a história de vida, algumas das crianças que frequentam hoje o

Serviço de Convivência, os pais já frequentaram no tempo do PETI, do Bolsa Família e dos demais programas [...]. (PROFISSIONAL I).

A importância em conhecer quem são os usuários e as famílias que residem no território abrangido pelo CRAS, para além de estabelecer relações boas ou ótimas, permite, por exemplo, identificar se existem situações de risco mediante a atuação das/os profissionais. Nesta perspectiva, a/o Profissional E compartilhou ocorrências/fatos que vivenciou em seu cotidiano de trabalho, referindo sensações de (in)segurança:

A gente não pode e nem deve ir com reforço policial em uma casa, não existe isto para nós: ou a gente tem um vínculo com ele ou... não bate. Tem famílias que a gente colocou que não vamos. Precisamos atender? Precisamos. Então, assim, a escola faz a solicitação pra criança, para que a família venha até o CRAS. Alguns casos dão certo, atendemos aqui, dá para colocar nos nossos grupos, a família vai vir, beleza. Se a família vem, a gente tenta fazer o que pode aqui, agora se também não vem... alguns casos a gente não vai atrás, não vai mesmo, por uma questão de segurança. Eu já levei ‘cagacinhos’ bem grandes.

Outro aspecto que intervém/implica na relação com os usuários e suas famílias quanto à atuação na PSB do SUAS diz respeito ao fato de a/o assistente social ou psicóloga/o ser profissional e residir no território em que atua. Para a/o Profissional I, ela/e tem conseguido diferenciar esses papéis e momentos. Contudo, nem sempre foi possível garantir que o público atendido na Assistência Social compreendesse essa distinção. De tal modo, com base nas palavras da/o Profissional I, tem-se o que segue:

Até pouco tempo atrás, muitos iam procurar atendimento na minha casa, pedir orientação, informação... ou até mesmo alguma situação que ocorresse, eles iam pedir atendimento. Então, o pessoal começou a entender um pouco mais, quando a gente começou a executar o PAIF realmente, quando a gente explicou que função, que atribuição, o que é competência, de separar o convívio nas comunidades e o profissional dentro do espaço [...] depois do horário de trabalho eu sou uma cidadã comum, como qualquer outro [...] a gente sabe separar, eu sempre falo aqui dentro eu sou a assistente social, porta afora eu sou a fulana, aqui eu convivo, vou nas festas com o pessoal, tomo chimarrão lá com aquela família, que se envolve, que convive. Mas aí, aqui dentro, a gente separa isso certinho. Uma vez eu não conseguia fazer isso... não é que eu não conseguia, as pessoas não entendiam isso. Então, não que eu saia visitar todo mundo aqui na cidade, a gente é mais restrito, não se envolve muito com questões particulares, mas convive em festas, a gente participa, se socializa tranquilo.

Sobre as relações no plano micro – entre trabalhadoras/es e usuários com suas famílias –, Pereira e Guareschi (2016) compartilharam parte de uma pesquisa de mestrado na qual abordaram as relações possíveis entre profissionais e usuários do CRAS. Nessa pesquisa, entrevistaram 21 profissionais de Psicologia atuantes em municípios do Estado do Rio Grande

do Sul. Para esses autores, relações entre profissionais e usuários que decorrem de um bom vínculo mostram-se como “[...] fundamental para a realização do trabalho [...] o processo talvez comece em um primeiro movimento, de respeito da comunidade pelo trabalho dos(as) profissionais, seguido de uma formação de um verdadeiro vínculo afetivo, que torna o trabalho possível.” (PEREIRA; GUARESCHI, 2016, p. 107).

Desse modo, relações com vínculos afetivos bons possibilitam, segundo os referidos autores, que consequências palpáveis e positivas sejam produzidas em virtude das ações realizadas no contexto do SUAS. Isto porque as/os profissionais da PSB e os usuários e suas famílias devem, respectivamente, “[...] fazer sua parte, mostrando os caminhos possíveis para as mudanças, como também os(as) usuários(as) devem ser corresponsáveis pelo sucesso das intervenções.” (PEREIRA; GUARESCHI, 2016, p. 108).

A narrativa de uma/um profissional registrada no questionário ilustrou como as relações que estabelecem com os usuários e suas famílias, a partir das atividades desenvolvidas, implicam nas condições de saúde das/os trabalhadoras/es:

[...] os aspectos relativos às ações realizadas e os resultados alcançados junto ao público atendido e suas implicações na saúde do trabalhador. Pois, grande parte dos profissionais que atuam na Política Pública de Assistência Social trabalham por motivos de realização pessoal e buscam uma ‘transformação social’; entretanto, a não concretização das ações junto às famílias tende a gerar insatisfação profissional – levando a situações de adoecimento no trabalho. (PROFISSIONAL P).

As relações de trabalho, com ênfase, nesse momento, aos vínculos entre as/os profissionais com as/os usuárias/os e suas famílias, na compreensão de Pereira e Guareschi (2016, p. 109), oportunizam a

[...] construção de novas possibilidades e avanços na vida dos(as) usuários(as) do CRAS [que] é um processo em movimento, sem receita ou fórmula definida – aliás, o que provavelmente nunca existirá – e que depende muito mais de um encontro aberto e genuíno entre profissionais e usuários(as) do que uma prescrição sobre o que fazer. O cuidado a ser tomado é quanto aos rumos dessas mudanças, para que o melhor caminho não seja somente aquele indicado pelos(as) profissionais.

Para a/o Profissional E, o contexto de trabalho da/na PSB do SUAS se caracteriza como um local de “tantos avanços”: pelo movimento das famílias em procurarem o CRAS e não somente o CRAS ir até as famílias; pelos encaminhamentos plausíveis e por suas efetivações; pelo fortalecimento das famílias, a participação delas nos grupos, nas atividades do SCFV; pelas diferenças que o trabalho tem oportunizado; pela garantia de que as famílias “estão andando com as próprias pernas: esse é o objetivo”. De maneira geral, “É você desvincular essa família

dos benefícios sociais e fortalecer ela enquanto cidadão, enquanto direito, enquanto ir buscar as coisas delas; é fazer a família sonhar de novo.” (PROFISSIONAL E).

A título de encerramento, destaca-se que uma/um assistente social ou psicóloga/o mencionou o seguinte, dado seu contexto de trabalho e sua profissão: “[...] sempre no meio do pessoal, para ajudar, para encaminhar, eu gosto, me sinto bem! [...] eu acho que é isso que me move: o fato de saber que você faz parte da vida de alguém, que você é importante [...]. É isso que me faz, muitas vezes, não desistir.” (PROFISSIONAL I). Tal depoimento enuncia, explicitamente, todas as relações de trabalho que se estabelecem no contexto da PSB do SUAS e a afetação delas nas condições de saúde das/os profissionais.

4.1.4 Relações de trabalho: a ética no serviço público e a autonomia na tomada de decisões

Transversalmente às condições e às relações de trabalho avaliadas pelas/os profissionais, há outras situações que tendem a construir – e definir – uma identidade ao ambiente de trabalho em que elas/es atuam, as quais especificam que relações de trabalho são estabelecidas na PSB do SUAS. Menciona-se que as/os assistentes sociais ou psicólogos/os, em sua maioria (77%), avaliaram que as relações com profissionais de outras políticas públicas são boas (69%) ou ótimas (8%). Evidencia-se, por sua vez, que 22% das/os trabalhadoras/es indicaram que essas relações se mostram regulares, não com tanta potencialidade como a maioria informou.

A/o Profissional I descreveu que as relações que possui com gestoras/es, com demais profissionais da Assistência Social e com outras/os trabalhadoras/es de diferentes políticas públicas se caracterizam pelo entendimento que cada qual possui do outro setor, da outra política pública, acerca das responsabilidades, competências e atribuições de cada segmento e das possibilidades de articulação entre eles:

[...] quando os outros não querem resolver por medo de se indispor com alguém, aí eles mandam para o setor de Assistência Social. Então, eles não veem o nosso serviço como uma política de fato, para que serve, o que pode, o que não pode, o que é atribuição, o que é dever, o que nós somos (garantidor de direitos) [...] então quando tu briga com alguém, com o pessoal dos setores, por não entender, por não conhecer [...] coisas nesse sentido que acabam sendo mal interpretadas, mas por parte dos setores, dos técnicos e das outras políticas. Isso dificulta o nosso trabalho, não traz benefício nenhum para nós e joga para lá e para cá o próprio cidadão. Então, nesse sentido que a gente tem a falta de entendimento do nosso setor [...] por mais que você

explica, por mais que você diz que isso não é... e se você não faz é porque você é incompetente ou você é irresponsável e não quer fazer.

Nesse viés e ao pensar sobre a atuação no SUAS mediante a garantia de direitos sociais e acerca das situações que as/os profissionais acolhem em seu cotidiano de trabalho, é essencial que se (re)conheça como a atuação ética tem sido praticada nesse campo de atuação. Isto porque, a respeito da diversidade de situações vivenciadas no contexto da PSB do SUAS, entende-se que uma das principais atitudes profissionais diz respeito à prática ética, em todas as intervenções que ali se desenvolvem.

Lança-se mão das contribuições de Leão (2010), que reflete sobre a perspectiva da ética em relação às discussões da bioética. Sobre isto, pontua-se que a ética se desenvolve por meio das exigências que as condutas pessoais e interpessoais demandam, o que tende a se converter em regras. Neste movimento, a ética, para essa autora, “[...] ensina e impõe o viver dentro de padrões respeitáveis de conduta [...] regrando situações históricas, conhecimentos científicos e valores sociais, permitindo uma visão reflexiva capaz de acompanhar os avanços e as conquistas [...]” (p. 428).

A/o Profissional I compartilhou em que atividades do seu cotidiano de trabalho visualiza o cuidado ético entre as/os profissionais e em que situações a conduta tem sido diferente dessa premissa:

Nosso grupo, no caso da rede, a ética é excelente. [...] é muito bom o trabalho, principalmente em casos mais complicados e tem bastante situações de riscos, ou algum tipo de violência, negligência, a gente consegue trabalhar muito bem. Aqui no CRAS não, é bem difícil, porque as pessoas não têm isso [a ética] com elas, não faz parte delas.

Entende-se que condutas éticas, no contexto do SUAS, abordam atitudes de acolher, compreender, escutar, não julgar, preservar a identidade do cidadão, sua família e sua história e, principalmente, atuar pelo viés da justiça, da garantia dos direitos sociais e não dos privilégios para alguns em detrimento de outros. Além de que, a ética permite a construção de uma relação de vínculo que permite às/aos profissionais atuar reflexivamente no contexto do SUAS, e não expor a família ao compartilhamento do que não é necessário e revitimizá-la ao longo das intervenções. Isto quer dizer que, nessa dimensão, a atuação se refere ao cuidado, ao olhar humano e aos encaminhamentos técnicos e éticos.

A partir do discurso da/o Profissional E, visualiza-se que atuar eticamente, no contexto da PSB do SUAS, tem sido necessário e plausível:

Nas reuniões de rede, a ética foi o primeiro assunto que foi conversado, justamente porque nós iríamos lidar com algumas famílias, com algumas questões bem problemáticas e que a ética teria que estar em primeiro lugar. Tanto que de alguns serviços a gente teve que escolher o profissional para participar da reunião [...] enquanto a equipe, ao sigilo, é bem tranquilo, mesmo aqui nas nossas reuniões internas de equipe, o sigilo, a ética, a gente leva, tenta sempre estar puxando isso, estar levando de até se corrigir as vezes. Um corrige o outro: ‘eu acho que não é assim’ e funciona, a ética aqui funciona com a equipe.

Partindo de tais apontamentos, têm-se as problematizações de Guareschi (2008, p. 06), autor que constata qual a situação social atual: “[...] a dimensão ética está praticamente ausente das decisões políticas, culturais e sociais.” Para o mesmo autor, o sujeito humano é ético, individual e social; a prática ética também ocorre em nível individual e social, simultaneamente. Para ele, a possibilidade de atuar e ser ético se dá em relação aos outros, por meio de ações e intervenções justas. Nesse contexto, Guareschi (2008) apresenta o tripé da atuação ética: o ser humano, a ética e a justiça como pilares.

Desse modo, com base na proposta do SUAS, ressalta-se a dimensão da ética, em sua praticidade, por meio da definição de Guareschi (2008, p. 07): “[...] o ser humano como relação e sujeito da ética, a ética como ética das relações e relações sociais que sejam justas (justiça).” Assim, indaga-se: como os sujeitos que atuam no SUAS, na condição de sujeitos da ética, constituem suas relações sociais e a atuação que desempenham, com base na justiça? A narrativa da/o Profissional R sinaliza uma reflexão acerca desse questionamento:

Se você não tem uma postura ética, não tem como trabalhar. Não aqui pelo menos. Às vezes, a gente resvala em um discurso que é dominante: ‘essa família não sai do chão mesmo’; ‘claro, filho de fulano você vai esperar o quê?’ A gente faz [...] minimamente para frear essa fala, eu acho que tem a ver com ética, com outro ser humano, com a história de um outro ser humano [...] talvez a ética também esteja nisso, vamos parar para pensar, a gente tem que fazer planejamento familiar, porque isso também tem um sentido, as pessoas não podem ter dez filhos, sabendo que não tem como criá-los, isso é fato. Mas a ética talvez esteja na forma que você faz isso com aquela família, julgando e dizendo que ela não pode, ou discutindo com ela, de onde vem o fato de querer ter tantos filhos? [...] às vezes a gente acaba entrando em um discurso preconceituoso, infelizmente, mas às vezes a gente quebra algumas coisas também, principalmente no trabalho em rede, quando a gente tem possibilidade de dialogar com outras políticas públicas.

Uma/um profissional compartilhou uma situação em que foi penalizada por agir de forma ética:

[...] ela/e [uma/um profissional da gestão] se deixa influenciar pelos outros. Se as pessoas vão lá e dizem para ela/e ‘aquela lá faz isso’, ela/e vai lá e toma aquilo por verdade e faz [...]. Exemplo: uma adolescente abusada sexualmente, eu atendi esta adolescente [...] a família estava sendo conivente com a situação, estava permitindo aquilo que estava acontecendo [...] eu denunciei este caso diante da promotoria.

Porque era o meu trabalho fazer aquilo [...] eu fui crucificada por algumas/alguns em relação a isto, porque a família foi lá cobrar, porque eu tinha denunciado o caso para o promotor. E vieram cobrar de mim, exigir de mim, me puniram diante disto. (PROFISSIONAL DO SUAS⁵⁴).

Vasconcelos (2013) pontua sobre a possibilidade de as/os profissionais vivenciarem, no e a partir do cotidiano de trabalho, o sofrimento ético. Esse sofrimento diz respeito ao fato de o sujeito se submeter ou participar de situações com as quais não concorda e, ainda assim, fazer parte de tais situações. A “necessidade” de ser parte do que confronta seus princípios morais, mostrando-se contrário aos seus valores, faz com que o sujeito vivencie o sofrimento ético por meio de sentimentos de insegurança, vergonha, medo e angústia. Essa autora ressalta que “[...] sofre quem vivencia a violência, a injustiça no trabalho; mas, pode sofrer (eticamente) também quem causa, negligencia ou compactua com o sofrimento infligido ao outro.” (VASCONCELOS, 2013, p. 422). Em outras palavras, refere-se ao fato de a/o profissional fazer parte de uma situação que possa, no seu entendimento, ser injusta ou talvez aética, mas, naquele momento, não faz o movimento de se distanciar de tal fato – por não conseguir, por não haver outra possibilidade de ação, entre outras questões – e compactua com a produção do sofrimento alheio, o que também proporciona o sofrimento ético da/o profissional.

Ainda com base em Vasconcelos (2013), a/o profissional pode assumir uma postura, acerca do sofrimento ético, de indisponibilidade e intolerância para com sua própria emoção, mostrando-se indiferente ao que provocou o sofrimento. Para a Psicodinâmica do Trabalho, essa postura se refere a uma estratégia que pode ser compreendida como defensiva, tendo em vista que oportuniza a “banalização do mal” – o que poderia ser compreendido como a amenização do sofrimento para a/o profissional –, acerca da situação que produziu o sofrimento ético às/aos trabalhadoras/es. Deste modo, “[...] o sofrimento ético é a vivência de sofrimento experimentada pelo sujeito quando comete, convive e/ou negligencia atos que condena moralmente.” (VASCONCELOS, 2013, p. 424).

A situação relatada pela/o Profissional T sobre a adolescente que havia sido abusada sexualmente permite que se compreenda que a banalização do mal acerca da gravidade dessa situação decorre da postura de uma/um profissional da gestão, tendo em vista que se mostrou indiferente ao que ocorreu, negligenciou e/ou compactuou com o sofrimento da adolescente e, na intenção de amenizar o seu “possível” sofrimento, “banalizou” a situação e, ainda, exigiu explicações quanto à conduta da/o profissional técnica/o.

⁵⁴ Em relação a essa narrativa, entendeu-se como pertinente não apontar qual das/os profissionais a verbalizou, a fim de resguardar, ainda mais, a identidade dela/e e/ou do município em que atua; por tal razão, utilizou-se a nomenclatura: “PROFISSIONAL DO SUAS”.

Neste estudo, outras situações do cotidiano de trabalho em decorrência de posturas não éticas ficaram evidentes, o que, possivelmente, contribuiu e/ou contribui com o processo de sofrer eticamente e/ou de adoecer, em virtude de que as/os profissionais convivem com situações que não concordam – e que, não necessariamente, negligenciam –, mas, por si só, talvez não consigam promover mudanças e fazer com que, nesses locais de atuação, tais fatos sejam diferentes. Visualizam-se, na sequência, discursos das/os profissionais que atuam em territórios diferentes:

As pessoas divulgam o que acontece dentro do setor, quem vem, se veio conversar comigo ou com o outro técnico, ou se fala alguma coisa, ou se acontece alguma coisa aqui dentro com alguma criança. Isso é muito difícil, difícil, difícil. As pessoas não conseguem separar isso [...]. Isso atravessa a realização do trabalho, porque a gente perde muito a credibilidade, até às vezes as pessoas não te procuram com medo [...] ‘ah, eu não vou lá falar contigo, porque senão vão ficar falando que eu fui falar com você e vão saber o porquê eu estou vindo aqui [no CRAS]’. (PROFISSIONAL I).

O que ocorre: falar de determinados casos, de determinadas pessoas [...]. A gente saía para fazer a visita, tal pessoa, em tal lugar já estava sabendo que a gente tinha saído para fazer tal visita, sendo que as pessoas ali do serviço eram as únicas que sabiam. Então, bem complicado em relação à questão da ética [...] com os demais profissionais da equipe temos problemas [...]. Eles não conseguem ter a ética, de dizer assim ‘o que aconteceu ali fica ali, o que aconteceu no trabalho fica no trabalho’ [...]. Às vezes, a pessoa diz ‘mas eu falei somente lá no CRAS, não falei em outro lugar’. Em relação à ética e ao sigilo, é muito complicado. (PROFISSIONAL T).

Esses relatos sinalizaram o sofrimento das/os profissionais, em decorrência de fatos que envolvem o comportamento técnico e ético, sendo que as/os trabalhadoras/es convivem e “participam” de situações das quais discordam.

O trabalho como aquele que satisfaz os interesses das/os profissionais, o fato de esse trabalho estar de acordo com os valores delas/es e o movimento de que a organização dele possibilita às/aos trabalhadoras/es se sentirem envolvidas com a execução de suas responsabilidades foram indicadas, pela maioria das/os assistentes sociais ou psicólogas/os, como situações que frequentemente ocorrem no cotidiano de trabalho do qual são parte. Há, na sequência, a representação dessas afirmações:

Tabela 26 - Frequência com que situações do/no contexto de trabalho são vivenciadas pelas/os assistentes sociais ou psicólogas/os, na compreensão delas/es que atuam na PSB do SUAS, nos 21 municípios da região da AMOSC

Frequência com que situações do/no contexto de trabalho são vivenciadas pelas/os assistentes sociais ou psicólogas/os					
Situações do/no contexto de trabalho	Sempre	Frequentemente	Raramente	Nunca	Total
O meu trabalho, e sua organização, satisfazem os meus interesses	2%	84%	12%	2%	100%
O meu trabalho está de acordo com meus valores	22%	65%	12%		100%
A organização do meu trabalho possibilita o meu envolvimento com ele	24%	65%	8%		98%

Fonte: elaborada pela autora.

Percebe-se que a maneira como o trabalho está organizado na PSB do SUAS nos municípios em que as/os profissionais atuam tem oportunizado, para 89% delas/es, que se sintam frequentemente (65%) ou sempre (24%) envolvidas/os com a execução dessa proposta.

Evidencia-se que 87% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os indicaram que frequentemente (65%) ou sempre (22%) percebem que o trabalho que realizam está de acordo com os valores que possuem. Além disso, 86% delas/es compreendem que a organização do trabalho satisfaz os interesses que apresentam. Destes 86%, 84% indicaram que frequentemente significam a organização do trabalho de tal maneira e outros 2% sempre sentem que a organização do trabalho tem atendido seus interesses.

Diferentemente disso, para 8% das/os trabalhadoras/es, a possibilidade e a sensação de se envolver com o trabalho, em decorrência de sua organização, têm sido algo que raramente sentem. Outrossim, 12% do contingente de 49 profissionais atuantes na PSB do SUAS informaram que raramente entendem que o trabalho realizado nesse contexto está de acordo com os valores que possuem, e 14% das/os profissionais mencionaram que raramente (12%) ou nunca (2%) entendem que o trabalho tem atendido aos seus interesses.

Outra situação que se propôs investigar neste estudo diz respeito ao sentimento de autonomia, principalmente em relação à tomada de decisões das/os profissionais. Cattani (1997a) reflete que as discussões políticas e acadêmicas acerca da autonomia estão correlacionadas, histórica e continuamente, aos contextos laborais, aos movimentos do proletariado, à organização sindical, às práticas sociais, coletivas e culturais, o que oportunizou às/aos envolvidas/os processos de identificação e implicações tanto nas instâncias partidárias quanto nas sindicais e acadêmicas. Para o mesmo autor, a autonomia remete ao “[...] princípio da livre determinação do indivíduo, de um grupo específico ou de um conjunto político maior.”

(CATTANI, 1997a, p. 27). Neste movimento, tem-se que a autonomia impulsiona as reivindicações e as situações de enfrentamento de acordo com o que a situação e o contexto demandam/exigem.

Para Siqueira (2013, p. 63), a autonomia no contexto organizacional – neste estudo, tem-se o serviço público como contexto –, quando existe, é controlada, “[...] não havendo tantas possibilidades de o indivíduo trilhar, de fato, um caminho que o leve a escrever sua própria história de vida. [...] Autonomia está intimamente relacionada à participação, participar da definição dos rumos que interferem em nossas vidas.” Porém, tem-se o desafio no cotidiano de trabalho de vivenciar essa participação como tal, tendo em vista que, em determinadas situações, não é possível modificar, efetivamente, o contexto em que as/os profissionais estão inseridas/os.

A contribuição da/o Profissional I exemplifica a condição – o movimento – de não modificar o contexto de trabalho tal como gostaria: “Se a gente pudesse executar, ter mais autonomia na política, de que tu não precisasse toda hora estar implorando por questões administrativas, por questões de leis mesmo, não precisaria ficar brigando, só isso já seria uma grande conquista para a gente.”

De acordo com Cattani (1997a), a autonomia pode ser identificada como a capacidade do indivíduo em definir estratégias próprias. Contudo, é plausível refletir que o processo de autonomia pode ser, simultaneamente, um movimento individual, mas também um processo coletivo mediante fatos e espaços que impliquem os processos de trabalho. Em outras palavras, trata-se da definição de possibilidades, de atuação/intervenção, individuais e/ou grupais. Nesse sentido, Siqueira (2013) ressalta que é possível pensar em microemancipações individuais acerca da mobilização política para a autonomia, mas, além disso, é essencial que ocorra a mobilização do coletivo de trabalho diante da busca pela emancipação e ampliação da autonomia.

Desse modo, indaga-se: como isto tem sido vivenciado/experimentado pelas/os assistentes sociais e psicólogas/os na PSB do SUAS nos 21 municípios abrangidos pela AMOSC? Em relação a este questionamento, Cattani (1997a, p. 33) afirma que

[...] a autonomia como princípio político, social e econômico perdeu a sua dimensão coletiva, tendo sido recuperada por uma visão individualizada. Transformou-se numa questão de mentalidade, como uma maneira de ser e não como uma forma de contrapor-se à organização elitista do poder na sociedade [...] transformou-se numa estratégia de sobrevivência ou de adaptação às circunstâncias adversas [...] [Todavia] a despolitização do princípio autonomista na sua dimensão coletiva é sempre provisória [...].

No intuito de apontar quais as compreensões das/os profissionais a respeito dessas temáticas – ética no serviço público e autonomia na tomada de decisões –, apresentam-se, na sequência, as informações sobre as afirmações realizadas pelas/os trabalhadoras/es:

Tabela 27 - Avaliações sobre a ética e a autonomia no contexto de trabalho para profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC

Situações do/no contexto de trabalho	Avaliações sobre a ética e a autonomia no contexto de trabalho					Total
	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo	Não assinalaram esta opção	
Ética no serviço público	24%	45%	24%	6%	--	100%
Autonomia na tomada de decisões	8%	59%	27%	4%	2%	100%

Fonte: elaborada pela autora.

Enfatiza-se que a ética no serviço público foi considerada boa ou ótima por 69% das/os profissionais, diferentemente do índice de 30% que faz referência à atuação ética como regular ou péssima. Além disso, tem-se que a maioria das/os profissionais indicou que compreende as situações em que possui autonomia de tomadas de decisões como boas (59%) ou ótimas (8%). Inversamente, a minoria, do contingente de 49 profissionais, apontou para o fato de que as condições ao exercício da autonomia têm sido regulares (27%) ou, ainda, péssimas (4%).

Diante de posturas profissionais éticas, destaca-se, a seguir, o relato de uma/um assistente social ou psicóloga/o participante deste estudo.

A ética acontece em alguns momentos, em outros momentos nem tanto. Isso depende muito da situação. Por exemplo: uma situação de uma família que é acompanhada muito tempo no CRAS, todo mundo conhece, e daí já se tornou, meio, uma brincadeira entre muitos, falar daquela família, de alguns aspectos... aí você ouve: ‘a família veio aí pedir tal coisa’, aí já cria um aspecto antiético, já tem um estigma sobre por que a família está sempre no CRAS. Todo mundo já conhece [...]. Se a gente seguir a rigor o código de ética, ‘olha, não é legal falar isso, expor aqui no corredor’, você cria uma situação. A gente tenta fazer algumas colocações, em alguns momentos, para fazer as pessoas refletirem sobre isso. (PROFISSIONAL P).

Essa/e profissional comentou sobre situações do cotidiano de trabalho que, no seu entendimento, referem ausência de um cuidado ético com a história e/ou a necessidade daquela família – necessidade que fez com que a família procurasse o CRAS. Diante dessas ocorrências, há um movimento seu, para com suas/seus colegas de trabalho, em indicar a importância de determinados cuidados. Contudo, ela/e mencionou que, de acordo com sua intervenção, poderá dificultar suas relações de trabalho. Essa/e profissional compartilhou outro exemplo,

semelhante ao anterior, no intuito de elucidar e problematizar a presença da ética como práxis do cotidiano de trabalho:

No primeiro dia que eu estive lá, minha colega estava apresentando o serviço, algumas famílias e outras... uma família em específico [...] logo depois eu tentei: 'Qual foi aquela família que você perguntou de novo?' 'Ah, você vai logo decorar, vou até te dar ela, para você adotar essa família, para você acompanhar [...]', como não sendo fã de uma família problemática. A partir disto, já me veio a questão da estigmatização daquela família, já estão marcados, com um rótulo, 'a família que não dá certo'. Então, é difícil [...] quando a gente tenta se colocar com uma crítica em relação a esse tipo de abordagem, quando isso se torna uma brincadeira, ou pejorativo dentro do serviço falar daquela família, cria uma certa animosidade com os seus colegas, mas a gente tenta se adaptar, tenta desconversar em alguns momentos, mas também 'ah, mas olha, essa família, mas essa é a vulnerabilidade deles', quando eles vêm, assim, recorrentemente por causa disso, aí está um dos aspectos. A gente tenta de alguma forma abordar, mas também é difícil, ser crítico, de questionar, diretamente os colegas, também cria um certo lugar de desconforto. (PROFISSIONAL P).

Outra/o assistente social ou psicóloga/o comentou sobre qual tem sido sua conduta/postura ética, mas também pontuou sobre o fato de que vivencia dilemas/dúvidas quanto aos cuidados a esse respeito nas relações com suas/seus colegas:

Eu procuro ser muito ética, tanto nos atendimentos, nos comentários fora daqui, procuro cuidar, porque é algo, é a imagem da pessoa, é complicado. Mas vejo que, da parte de alguns, falta muito. [...] Eu acho rico a gente trocar ideia, é bacana isso, só que quando é exagero aí é complicado. Às vezes eu compartilho algumas informações com outros profissionais, mas tenho medo. Às vezes eu compartilho e depois eu penso: 'poxa vida, eu não devia'. (PROFISSIONAL O).

Considerando a possibilidade de atuar com técnica e ética, a partir da organização do trabalho, entende-se que, para a maioria (79%) das/os profissionais, essa atuação tem sido uma práxis frequente (59%) ou contínua/sempre (20%) no/do cotidiano de trabalho em que atuam. Porém, evidencia-se que 20%, o que representa dez profissionais assistentes sociais ou psicólogos/os, mencionaram que a atuação profissional técnica e ética raramente (18%) ou nunca (2%) ocorre em seus ambientes de trabalho.

Neste item, refletiu-se sobre a complexidade das relações de trabalho e a afetação delas no contexto de trabalho. Deste modo, percebeu-se a diversidade de relações que se estabelecem no contexto da PSB do SUAS (entre a equipe e colegas de trabalho, com a gestão municipal, com os usuários e suas famílias, bem como com profissionais de outras políticas públicas), além do fato de essas relações potencializarem, ou não, a execução e o planejamento das atividades que caracterizam esse campo de atuação.

Ademais, abordaram-se, enfaticamente, as relações com a gestão municipal da Política Pública de Assistência Social e o fato das/os profissionais reconhecerem as interferências

político-partidárias que dificultam a execução dessa política pública. Por fim, refletiu-se sobre a presença da atuação ética no serviço público pesquisado/estudado e sobre a possibilidade de as/os profissionais atuarem com autonomia, principalmente diante da necessidade de tomarem decisões.

4.1.5 O reconhecimento do trabalho, a realização e a valorização profissional por meio das relações

Nas discussões da Psicodinâmica do Trabalho, tal como descreve Lima (2013), a intersubjetividade ocupa um lugar central e as relações entre o coletivo de trabalho e a possibilidade de reconhecimento corroboram com a saúde no contexto desse trabalho. Neste sentido, “O reconhecimento é a forma da retribuição simbólica advinda da contribuição dada pelo sujeito, pelo engajamento de sua subjetividade e inteligência no trabalho [...]” (LIMA, 2013, p. 351).

O reconhecimento, no contexto do trabalho, para Lima (2013), ocorre por meio de julgamentos, os quais podem ser de *utilidade* e de *beleza* – destaques realizados pela autora. O primeiro deles, acerca da utilidade econômica, social e técnica do trabalho, diz respeito à afirmação do trabalhador por meio do seu fazer – esse julgamento ocorre em um viés vertical (no caso gestoras/es, trabalhadoras/es e usuários). O julgamento de beleza, por sua vez, se dá pelas relações horizontais, por pares e pela comunidade à qual o trabalhador pertence, fazendo com que se sinta pertencente a um grupo de profissionais e tenha sua identidade singular reconhecida (LIMA, 2013).

As vivências de prazer no contexto de trabalho se aproximam das situações em que ocorre o reconhecimento do trabalho e acerca de quais julgamentos são verbalizados e demonstrados em relação ao trabalho executado. Dejours (2011a) também explana sobre os conceitos de “julgamento de utilidade” e “de beleza” relacionados ao contexto em que as/os profissionais atuam.

O julgamento de utilidade se refere à maneira como a/o profissional contribui com a organização do trabalho e o valor utilitário dessa contribuição mediante aspectos técnicos, sociais e econômicos. O julgamento de beleza, por sua vez, possibilita que o sujeito se sinta pertencente a uma comunidade específica de trabalhadoras/es, por exemplo. Isso faz com que cada profissional, por meio de sua individualidade, se identifique com as/aos demais integrantes do coletivo ou de determinada profissão (DEJOURS, 2011a).

Os conceitos de “utilidade” e de “beleza” mediante o trabalho desenvolvido podem contribuir com a sensação de prazer no/do trabalho. O discurso de uma/um profissional acerca de sua atuação ilustra o julgamento de utilidade (pela contribuição social que o seu trabalho oportunizou) e de beleza (por vivenciar os sentimentos de pertencimento e reconhecimento). Para essa/e profissional, o reconhecimento do seu trabalho, por meio da utilidade que teve para os usuários e suas famílias em um viés social, faz com que ela/e se sinta pertencente a esta comunidade de profissionais: assistentes sociais ou psicólogas/os atuantes na PSB do SUAS. Apresenta-se, a seguir, o relato:

Só o fato das pessoas te reconhecerem, te encontrarem na rua ‘que saudades de você’, ‘eu não vou mais lá no CRAS, porque agora eu não tenho mais as piazzadas’, ‘eu lembro da senhora, das reuniões que a senhora fazia’. [...] Um carinho, uma criança que vem te trazer uma flor, ou que vem te pedir alguma coisa e você consegue fazer com que elas levem para casa alguma coisa de importante, de bom. Isso não tem preço que pague! (PROFISSIONAL I).

Para Dejours (2004, p. 33), a psicodinâmica do reconhecimento lança mão de

Testemunhar sua experiência do trabalhar, tornar visíveis as descobertas de sua inteligência e seu saber-fazer é o meio de se obter o reconhecimento dos outros. Pois, para esperar o reconhecimento, é preciso, antes, vencer o obstáculo primordial [...] a invisibilidade do trabalho. Assim que o trabalho efetivo acede à visibilidade, então, aí, o reconhecimento se torna possível. Reconhecimento que passa por julgamentos sobre o fazer, sobre o trabalhar, e não sobre a pessoa daquele que trabalha.

Nesse rol de apontamentos, tem-se que o reconhecimento no trabalho também possibilita que as/os profissionais fortaleçam suas identidades. A identidade, para se constituir, afirma Lima (2013, p. 353), “[...] precisa do olhar do outro e do seu julgamento. Ao mesmo tempo em que ela se constrói pelo que o sujeito traz do seu passado, ela se atualiza pela experiência do trabalho.” Desta maneira, tanto a construção desta identidade profissional como o sentimento de pertencimento a um grupo profissional são alicerces à saúde mental das/os trabalhadoras (LIMA, 2013).

Uma/um profissional significou o seu sentimento de realização profissional a partir da execução da Política Pública de Assistência Social:

Se a gente conseguisse executar a política de acordo como ela está escrita, seria uma grande realização, mas só o fato de alguns adolescentes que aqui passaram que não se envolveram com situações de riscos, que conseguiram ter uma vida digna, um trabalho digno [...] isso é uma gratificação, mas, assim, a partir do momento que você consegue efetivar a política, que o teu trabalho é reconhecido [...] no sentido de dar importância, valorização para tua profissão, para tua política [...]. (PROFISSIONAL I).

Neste estudo, a maioria (59%) das/os profissionais indicou que raramente (12%) ou nunca (47%) vivenciou o reconhecimento do trabalho e a valorização profissional. Nesse viés, a narrativa da/o Profissional E elucida o protagonismo dos usuários no reconhecimento do seu trabalho, o que faz com que sua identidade como profissional se enalteça:

[...] eu vejo que às vezes a gente tem mais um reconhecimento da própria comunidade do que da própria chefia, porque a chefia muitas vezes nem sabe tudo o que a gente está fazendo aqui. Então, às vezes, na comunidade, quando a gente faz uma ação com a comunidade, você vê que eles reconhecem mais, se identificam, conhecem todo o nosso trabalho, eles nos reconhecem enquanto profissionais. [...] Da parte da nossa chefia, não vemos tanto reconhecimento não. Se for pensar, mais pelas famílias, no *feedback* que eles nos dão: ‘Bah, mas isso foi tão importante para o meu filho, estar aqui neste espaço.’ Ou, então, ‘foi tão importante para mim, como pessoa, eu cresci tanto’. (PROFISSIONAL E).

Desse modo, há uma parcela de trabalhadoras/es que reconhece que frequentemente (37%) ou sempre (4%) acontecem situações em que o trabalho que realizam é reconhecido e as/os profissionais são valorizadas/os. De tal modo, o trabalho pode produzir uma complexidade de sensações na história de vida de cada profissional, tendo em vista que contempla desejos, expectativas, construção de identidades, reconhecimento, realização e valorização profissional, entre tantas outras intenções que significam e movem o sujeito em prol da efetividade de sua atuação. Todavia, é plausível vivenciar essas sensações, em sua completude, dados os desafios da PSB do SUAS? Sobre isso, destaca-se: “O desejo de sucesso, de ser reconhecido como fundamental para a organização, de ter uma identidade, de fazer parte de um projeto comum, é um dos motivos mais comuns do vínculo à organização.” (FARIA, 2013, p. 494-495).

Nesse viés, Mendes (2007) afirma que as implicações do trabalho na saúde das/os profissionais também podem ser compreendidas por meio do sentimento de prazer, o qual se refere a um dos sentidos do trabalho, e a busca por ele possibilita que ocorra a resignificação do sofrimento. De tal modo, “O trabalho, quando funciona como uma fonte de prazer (identidade, realização, reconhecimento e liberdade), permite que o trabalhador se torne sujeito da ação, criando estratégias [...]” (MENDES, 2007, p. 51). Esse movimento e/ou vivência de prazer, de acordo com a mesma autora, tende a potencializar condições de saúde favoráveis, devido ao fato de que “[...] a saúde no trabalho relaciona-se às tentativas de transformação das situações adversas, no movimento de busca de prazer e fuga do sofrimento.” (MENDES, 2007, p. 46).

A contribuição da/o Profissional R evidencia que o reconhecimento do seu trabalho não decorre somente dos usuários e suas famílias, mas também de sua equipe de trabalho:

Eu acho que tem um reconhecimento do usuário, deles entenderem você como uma pessoa que eles possam contar [...] tem o reconhecimento deles, muito bom quando te percebem como uma pessoa que eles podem, de fato, contar, se abrir. Às vezes você não resolve o problema que eles te trazem, mas faz eles pensar sobre. [...] Com relação à equipe de trabalho, eu também acho que há reconhecimento. A gente tem sorte de ter uma estrutura boa enquanto gestão, a gente tem CREAS [...] nunca sofri dificuldades de fazer parte desse espaço, nunca tive dificuldade em perceberem o meu trabalho.

Essa/e mesma/o profissional enfatizou suas sensações de “ganho” pelas pequenas transformações que promove junto aos usuários, as quais podem caracterizar o reconhecimento do seu trabalho:

São as pequenas coisas que a gente vê no dia a dia: o usuário te reconhecer enquanto profissional e enquanto pessoa, esse reconhecimento de eu e você é um ganho que tu tem. Eu fico extremamente satisfeita nesses casos, quando eles me procuram em um espaço que não é aqui. Esse é um dos ganhos que eu compreendo. Outros são os objetivos do teu trabalho. A pessoa que você encaminhou para o serviço de saúde, mas tu fez uma entrevista motivacional em relação à dependência química, daqui a pouco ele vem aqui te agradecer por isso que tu fez. Então, esse é um ganho que a gente tem. E ele [o ganho] é diário, sim; se você for olhar só o negativo, tu não aguenta, tu desiste. É conseguir olhar essas pequenas coisas, são pequenos ganhos que você tem. (PROFISSIONAL R).

Correlacionadas ao reconhecimento do trabalho, podem existir outras situações: a falta desse reconhecimento, a invisibilidade do trabalho da/o profissional e a produção de sofrimento acerca de tais condições. A invisibilidade do trabalho no contexto da PSB do SUAS foi sinalizada por duas/dois profissionais, tendo em vista que vivenciam tal fato nos municípios em que atuam. Para uma/um delas/es, “[...] ele (o trabalho) é reconhecido pelo usuário mesmo. Pelos colegas de trabalho, tirando o outro técnico, os demais não reconhecem e não valorizam o teu trabalho, porque assim: nosso setor não é bem visto por parte dos gestores [...].” (PROFISSIONAL I).

De maneira semelhante, a/o outra/o profissional mencionou:

O meu trabalho não é valorizado [...] não teve mais o reconhecimento em relação ao exercício do profissional psicólogo na Assistência Social. Esse reconhecimento tem que acontecer com os dois profissionais (assistente social e psicólogo), mas mais do exercício profissional do psicólogo. (PROFISSIONAL T).

Dejours (2011a) pontua sobre compreender o reconhecimento por meio de dois sentidos: 1) por meio da gratidão, as contribuições proporcionadas pelas/os trabalhadoras/es à organização do trabalho; e 2) por meio da constatação, do conhecimento e da revelação da contribuição das/os trabalhadoras/es também à organização do trabalho. De acordo com esse

autor, além do reconhecimento do trabalho, há situações em que ocorrem, ou pelas quais poderiam oportunizar, a valorização profissional. Todavia, quando se refere a essa valorização, ela deveria partir de quem para quem? Sobre isto, destaca-se que

[...] a ‘atividade socialmente valorizada’ supõe o julgamento do outro sobre aquilo que estamos fazendo. Este julgamento traz, por sua vez, uma apreciação da legitimidade dessa atividade em relação às regras do trabalho, a uma técnica, objeto de um consenso no âmbito do coletivo. Traz ainda uma apreciação de utilidade técnica, social ou econômica. (DEJOURS, 2011a, p. 447).

A respeito da necessidade de as/os assistentes sociais e psicólogas/os vivenciarem situações de reconhecimento e valorização profissional, 65% das/os participantes deste estudo afirmaram possuí-la. Destas/es 32 profissionais, 20 são do Serviço Social e 12 de Psicologia. Dentre esse contingente de profissionais, 22 sinalizaram que nunca ou raramente, no local em que atuam, acontece o reconhecimento e a valorização profissional, justificando ainda mais a necessidade de experienciarem essas vivências.

Considerando a expectativa das/os profissionais em serem reconhecidas/os, ou atuarem na PSB do SUAS sem essa possibilidade, Dejours (2003, p. 34) afirma:

[...] os que trabalham se esforçam por fazer o melhor, pondo nisso muita energia, paixão e investimento pessoal. É justo que essa contribuição seja reconhecida. Quando ela não é, quando passa despercebida em meio à indiferença geral ou é negada pelos outros, isso acarreta um sofrimento que é muito perigoso para a saúde mental [...] O reconhecimento não é uma reivindicação secundária dos que trabalham. Muito pelo contrário, mostra-se decisivo na dinâmica da mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho [...]

Esse autor prossegue com suas contribuições, indicando as relações entre o reconhecimento do trabalho e as vivências de sofrimento e prazer. Para ele, nos momentos em que ocorre o reconhecimento do trabalho, as angústias, os esforços, as dúvidas, as decepções e os desânimos experienciados pelas/os profissionais tendem a possuir algum sentido. Caso ocorra de tal maneira, é possível que esse processo contribua com a organização do trabalho, bem como oportunize que o sujeito esteja diferente do momento anterior, em que aquelas sensações não possuíam tanto sentido/significado. Além disso, o reconhecimento do trabalho pode contribuir com a construção da identidade das/os profissionais, potencializando a sensação de alívio, de leveza e de prazer, o que corrobora com sua saúde mental (DEJOURS, 2003).

A/o Profissional P ressalta, em sua descrição, o reconhecimento que percebe, por parte de suas/seus colegas de trabalho, diante do lugar que ocupa na equipe do CRAS e sua sensação diante disso: “O reconhecimento desse lugar eu vejo como sendo bem visível. Eu me sinto

fortalecido, potencializado com isso, que é uma forma de se valorizar: as pessoas estão me reconhecendo como importante aqui, aqui nesse lugar.” (PROFISSIONAL P).

Outra situação que tende a elucidar as vivências de prazer do/no contexto de trabalho diz respeito à realização pessoal/profissional. A terminologia “realizar”, como ação, se refere a alcançar um objetivo ou um ideal (FERREIRA, 2004). No contexto de trabalho não seria diferente, tendo em vista que se trata de atuar e alcançar ideais, objetivos e, nessas atividades, experienciar sensações saudáveis. Nesse sentido, Mendes (2007) correlaciona a realização profissional com a construção da identidade no trabalho, tendo em vista que esse processo produz marcas nas/os profissionais. Em suas palavras, tem-se que essa construção e, simultaneamente, o sentimento de realização se referem ao

[...] movimento em busca de imprimir a marca pessoal, delimitar a singularidade pelo olhar de um ‘outro’ [...]. [Este movimento] realiza-se pela interação dialética do ‘eu’ – indivíduo – com o ‘outro’, mediada pelas representações e significações socialmente construídas. Produz-se dinamicamente, em um processo de troca com o meio, com os contextos históricos, pessoais e sociais nos quais o indivíduo está inserido. (MENDES, 2007, p. 45).

Para Moraes (2013b), a busca pela realização no trabalho se relaciona com a proposta a ser desenvolvida, ou seja, com a organização dele. Em suas palavras: “[...] Uma organização de trabalho que não permita ao sujeito oferecer sua contribuição singular para criar soluções está em oposição ao movimento natural de busca de realização no trabalho.” (MORAES, 2013b, p. 416).

Ao indagar-se às/aos assistentes sociais e psicólogas/os a respeito do que as/os motivou a atuar na Política Pública de Assistência Social, o propósito mais indicado se referiu à realização pessoal/profissional. Esse aspecto diz respeito a algo muito importante – o que também poderia ser nomeado como “importantíssimo” – para 53% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os. Para outras/os 39%, atuar nesse contexto em busca da realização pessoal/profissional se mostrou como algo importante. Em contrapartida, destoando de tais indicadores, somente 4% das/os profissionais registraram que a realização pessoal/profissional foi algo pouco importante naquele momento. Outras/os 4% das/os profissionais não assinalaram nenhuma das opções ao responderem o questionário.

Uma/um das/os profissionais anunciou, em seu discurso, o que faz com que se sinta realizada pessoal e profissionalmente: “Só o fato de algumas pessoas te elogiarem ou lembrarem de você, ou dizer que você foi importante, ou tu fez alguma coisa de bom para aquela

família, para aquele adolescente, para mim já é uma grande gratificação.” (PROFISSIONAL I).
 Outra/o profissional apontou:

É um desafio fazer com que eles compreendam qual o nosso papel aí [...] quando se pensa em uma situação de conflito, em uma situação de uso de drogas, alcoolismo. Eles não percebem a função do Psicólogo, de instrumentalizá-lo para lidar com as situações. Quando eles percebem isso e quando a gente consegue chegar nesse ponto, isso é algo que mais me satisfaz [...] quando a pessoa reconhece o discurso do psicólogo como válido na resolução de suas dificuldades do dia a dia, isso para mim é a minha maior satisfação. (PROFISSIONAL P).

Dessa maneira, “[...] trabalhar não é apenas uma atividade produtiva no mundo objetivo, pois envolve toda a subjetividade do trabalhador [...] também é lugar de relações sociais organizadas por um conjunto de prescrições técnicas e éticas [...]” (FACAS; SILVA; ARAÚJO, 2013, p. 464). Além de que, para Dejours (2004, p. 30), “Trabalhar constitui, para a subjetividade, uma provação que a transforma. Trabalhar não é somente produzir; é, também, transformar a si mesmo e, no melhor dos casos, é uma ocasião oferecida à subjetividade para se testar, até mesmo para se realizar.”

Uma/um profissional evidenciou, em seu relato, a relação entre satisfação e reconhecimento do trabalho:

O que faz eu me sentir realizado no meu trabalho é o reconhecimento do usuário, no sentido de serviço, dele participar de um grupo, dele participar desse grupo e opinar, dele nos procurar por alguma situação que acontece dentro da família, uma situação de violência que ele vive há muito tempo e, de repente, de um dia para o outro, ele decide ir até o CRAS e informar sobre aquela situação que ele vivencia há anos. Essa é a minha satisfação, quando o trabalho em si é reconhecido pelo usuário. (PROFISSIONAL P).

A/o Profissional O, de maneira semelhante, sinalizou que sua realização profissional decorre das relações que estabelece no contexto de trabalho, a exemplo das relações com sua equipe e com os usuários e suas famílias público da Assistência Social:

Eu sou extremamente realizada, porque eu gosto daqui, eu gosto desse espaço, isso me deixa feliz, me faz bem, eu venho para o trabalho feliz, tranquila. O que faz eu me sentir realizada: primeiro as pessoas que eu convivo, os meus colegas de trabalho. Eu sinto que por mim eles têm um respeito, as pessoas respeitam o meu trabalho, elas vêm pedir opinião [...]. Além disto, eu me sinto valorizada quando as pessoas entram aqui e querem falar, porque elas têm uma referência [...]. Eu acho que as pessoas têm uma referência, eu me sinto valorizada assim. Essa valorização acontece pelos colegas também, mas principalmente pelos usuários.

Outras/os profissionais afirmaram, para além das relações que vivenciam no cotidiano de trabalho, que a realização pessoal/profissional se potencializa diante das ações que desenvolvem e dos resultados que estas oportunizam às/aos envolvidas/os. A/o Profissional R descreveu que possibilitar estratégias diferentes às famílias, vincular-se com os usuários da política pública e o fato de sua identidade profissional ser reconhecida em outros espaços são aspectos que significam/justificam sua realização:

A realização se dá no que eu consigo ver de resultado no trabalho. Muitas coisas que a gente propõe com a família, junto dela, principalmente quando a gente escuta, de fato, a demanda que ela traz. Não é, você vem aqui buscar uma cesta básica e a gente falar ‘vá trabalhar’, não é nesse sentido. Mas quando você constrói propostas diferentes com elas, as famílias se propõe a fazer e, às vezes, você vê esse resultado sim. Então, eu acho que isso é uma realização. A própria vinculação com o usuário, pra mim, é ganho. Quando o usuário te busca em outros espaços, você está no mercado e ele te vê e vai ao teu encontro, tem esse contato contigo, eu acho que isso é o meu ganho.

Para outras/os profissionais, as atividades da PSB do SUAS ilustram a sensação de realização pessoal/profissional, bem como a possibilidade de desenvolverem outras ações: “o mais” segundo uma/um delas/es. Apresentam-se estes relatos: “[...] é quando eu consigo desenvolver as atividades que a Política Pública de Assistência Social diz. Isto faz eu me sentir realizada profissionalmente.” (PROFISSIONAL T); “[...] realização profissional é você sempre ter aquela vontade de fazer o mais. A gente nunca tem que se contentar com o que a gente conquista, porque, enquanto a gente tem esta vontade de continuar lutando, tu se vê vivo. Isso é realização profissional [...]” (PROFISSIONAL E).

Nesse viés, Facas, Silva e Araújo (2013) sinalizam que o sujeito, em seu contexto de trabalho, luta por condições favoráveis à sua saúde mental, o que se pode caracterizar por um constante embate contra a loucura desse trabalho e a doença mental e/ou outra patologia que ele pode ocasionar. Ademais, segundo esses autores, essa mobilização, também subjetiva, lança mão da inventividade, da criatividade e da engenhosidade, o que permite a compreensão de que o contexto de trabalho tende a potencializar vivências de prazer.

Para a/o Profissional I, as relações entre trabalho e saúde são evidentes:

[...] a relação trabalho com a questão da saúde, se você tiver um local de trabalho onde você consegue executar o teu serviço, que tu tem a liberdade de executar aquilo que você sabe, aquilo que é teu de fato. [...] Eu acho que as relações trabalho e saúde não teriam problemas. A maioria dos profissionais que já adoeceram é pela falta de qualidade no trabalho, pelas condições de trabalho, de estar em um espaço adequado, ter um planejamento. Essas coisas adoecem a gente, a falta de comprometimento das pessoas que estão no teu local de trabalho.

A respeito da perspectiva de continuidade mediante a proposta do SUAS e sobre os projetos e intenções das/os profissionais, pontuou-se, neste estudo, acerca da possibilidade de permanecerem atuando, como referências, no contexto do SUAS. Identificam-se, na sequência, as afirmações das/os trabalhadoras/es:

Tabela 28 - Projetos profissionais daquelas/es que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC

Formação	Projetos profissionais				Total
	Não pretendo permanecer no SUAS	Outras situações	Permanecerei no SUAS somente até o momento em que houver outra possibilidade de atuação	Permanecerei no SUAS, sinto realização profissional e acredito em sua proposta	
Psicologia	1	6	5	8	20
Serviço Social		2	6	21	29
Total	1	8	11	29	49
%	2%	16%	22%	59%	

Fonte: elaborada pela autora.

Uma/um das/os profissionais, representando 2% delas/es, afirmou que não pretende permanecer no SUAS. Outras/os 22% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os indicaram que permanecerão no SUAS, mas somente até o momento em que houver outra possibilidade de atuação. Ainda assim, tem-se que 59% delas/es afirmaram que continuarão como profissionais do SUAS, pois sentem realização profissional e acreditam nesta proposta.

De tal modo, as/os demais trabalhadoras/es (16%) sinalizaram que seus projetos e intenções seriam outros/as. Os registros foram os seguintes: 1) uma/um profissional informou que está no SUAS, atuando temporariamente, devido a licença maternidade de outra profissional; 2) outra/o profissional indicou que, nos meses seguintes ao momento em que participou da pesquisa, contratariam outra/o profissional para atuar no SUAS e ela/e se dedicaria, exclusivamente, à Política Pública de Saúde; 3) outra/o assistente social ou psicóloga/o informou que permanecerá no SUAS de acordo com a necessidade da gestão; 4) mais uma/um profissional permanecerá, neste contexto, até que o tempo de contrato possibilite/permita; 5) outra/o, ainda, permanecerá no SUAS até que houver necessidade de dedicação exclusiva para outras atividades, a exemplo de mestrado e doutorado; 6) outra/o profissional mencionou: “Gosto de trabalhar nesta Política, mas se tiver possibilidade com maior crescimento profissional, poderia mudar de Política Pública”; 7) uma/um profissional comentou que permanecerá no SUAS, pois acredita em sua proposta, mas conciliará com outras

atividades, após atuar, neste contexto, com 30 horas semanais; e 8) outra/o assistente social ou psicóloga/o mencionou que não conseguiria definir qual seria sua situação, naquele momento.

Ao correlacionar as decisões das/os profissionais, frente a permanecerem no SUAS, com o sentimento de realização pessoal/profissional, sinaliza-se que 20% das/os trabalhadoras/es mencionaram que sentir-se realizado é algo importante ou muito importante. Todavia, estas/es profissionais sinalizaram que somente permanecerão no SUAS até o momento em que houver outra possibilidade de atuação profissional. Neste sentido, sentem-se, de fato, realizadas/os neste campo de atuação? Além disto, 55% das/os participantes, deste estudo, avaliaram a realização pessoal/profissional como importante ou muito importante e, todas/os elas/es, ressaltaram que permanecerão no SUAS, devido ao fato de experienciarem o sentimento de realização profissional e acreditarem na proposta da Assistência Social.

Uma/um das/os trabalhadoras/es afirmou, em seu discurso, o que faz com que permaneça na PSB do SUAS, anunciando uma vivência de prazer: “É uma forma mais humana, o CRAS tem outras prerrogativas do jeito do atendimento. Isso é o que fecha. Por que eu gosto do CRAS? Por causa disso. Eu gosto daqui, eu gosto desse ambiente de trabalho, eu me sinto feliz aqui.” (PROFISSIONAL O). Outras narrativas das/os profissionais, descritas na sequência, indicam as razões para permanecerem neste contexto de atuação, o que evidencia, principalmente, a diferença que fazem na vida dos usuários e suas famílias e o fato deste movimento ser significado a partir do julgamento de beleza e de utilidade, discutidos neste estudo:

Permaneço por acreditar [...] esse ganho que eu falo não é de profissional, quando a pessoa vem te contatar, é pessoal. É um reconhecimento profissional, mas é pessoal, tu se botou como igual aquela pessoa. Isso para mim é um ganho [...]. Pensei várias vezes em trocar de Política Pública, mas o trabalho está inacabado aqui e enquanto estiver, eu não vou sair [...] Eu vejo possibilidades de atuação, então enquanto houver essas possibilidades, isso está compensando estar aqui [...]. (PROFISSIONAL R).

[...] a questão dos adolescentes, quando você consegue proporcionar algo de bom para eles, ou quando você serve de exemplo para eles em alguma situação, levar eles para um caminho, porque daqui a pouco eles estariam “perdidos”, em uma situação de violência, ou daqui a pouco poderiam estar em qualquer situação ruim, mas aí você consegue encaminhar, fazer enxergar que há outro lado, que pode ser bom. Isso aí é muito gratificante. Outra questão é quando você se envolve com as famílias [...] fazer com que as famílias consigam uma autonomia, quando você consegue passar uma informação para uma família, na qual aquilo traz benefícios para ela [...] São essas ações, quando você consegue ver a autonomia de uma pessoa. Fazer com que aquela pessoa consiga sair da dependência de um setor, que não precise vir pedir alguma coisa, porque tem o salário dela todo mês, poder fazer o seu rancho, pagar a luz, comprar as coisinhas dela [...] muitas pessoas no Município, que a gente vai e conversa, faz com que a gente pense “eu tenho muita coisa para fazer por essas famílias, para essas pessoas” [...] aquela pessoa mais humilde, que te encontra em qualquer lugar e se sente bem em vir te cumprimentar, aquele abraço sincero, aquele

aperto de mão, levantar a mão quando você passa, te convidar para ir na casa. (PROFISSIONAL I).

4.1.6 Relações entre trabalho-saúde e o processo de efetivação do SUAS

As reflexões realizadas, neste estudo, podem ser sintetizadas, pontualmente, com as afirmações das/os assistentes sociais e psicólogas/os acerca da implicação da organização do trabalho e das condições de saúde que elas/es possuem ao/no movimento de efetivação do SUAS, nos territórios dos 21 municípios abrangidos pela região da AMOSC. A seguir, há as compreensões das/os profissionais sobre esta implicação/afetação:

Tabela 29 - A organização do trabalho e as condições de saúde implicam a efetivação do SUAS na compreensão das/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC

Formação	Efetivação do SUAS		Total
	Não	Sim	
Psicologia	6	13	19
Serviço Social	10	19	29
Total	16	31	48
%	33%	65%	

Fonte: elaborada pela autora.

Ressalta-se que 65% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os reconheceram que a organização do trabalho e suas condições de saúde, quando correlacionadas, são aspectos que implicam o movimento de efetivação do SUAS. Em contrapartida, 33% das/os profissionais afirmaram que não compreendem que tais relações implicariam no percurso do SUAS. Além disso, uma/um profissional (2%) não assinalou nenhuma das opções de resposta. Essa indagação não se referiu ao fato de que o processo de efetivação do SUAS ocorra, unicamente, com base na implicação de tais aspectos (relações entre contexto de trabalho e condições de saúde) ao seu percurso, mas esses elementos seriam uma das perspectivas que implicariam/afetariam o movimento do SUAS.

De maneira próxima, investigou-se, por meio do questionário, se as relações da equipe de trabalho potencializam a execução das atividades do SUAS no intuito de verificar como essas relações contribuiriam com o processo de efetivação do SUAS. Nesse sentido, enfatiza-se que, no contexto de atuação da PSB, as relações de trabalho, para a maioria (94%) das/os profissionais, potencializam a execução das atividades. Em contrapartida, 6% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os apontaram que as relações de trabalho não potencializam a execução das atividades.

As percepções da maioria das/os profissionais sugerem que as relações de trabalho, compreendidas por meio dos seus potenciais, contribuem para a realização e a execução do trabalho. Enfatiza-se, deste modo, com base em Mendes e Ferreira (2007), que as relações socioprofissionais envolvem, para além das relações de trabalho, os modos de gestão do trabalho, a comunicação e a interação profissional, o que, de acordo com a qualidade de tais relações, contribuirá e potencializará as ações no cotidiano de trabalho. Isso pode ser percebido no relato a seguir:

Por mais que você contextualizava com os documentos que você tinha, que você comentava com a legislação, eu tinha uma dificuldade em fazer acontecer. Com a vinda do profissional de Psicologia [...] fortalece um monte. Então dá mais firmeza naquilo que o profissional de Serviço Social está falando. (PROFISSIONAL I).

Barreto (2011, p. 408) enfatiza que vivenciou situações em que “[...] o nível de *stress* e de frustração que muitas vezes acompanhava meu fazer profissional [...] ofuscava, por vezes, a conquista do trabalho cotidiano na instituição.” O autor também considera que a subjetividade das/os profissionais, as referências aprendidas na atuação e as condições de trabalho em que executam a proposta do SUAS impactam na efetividade da práxis cotidiana: “Dependendo de como se mostra o terreno em que pisamos, podemos viver experiências escorregadias, áridas, úmidas ou firmes.” (p. 414).

Nesse sentido, sinaliza-se que as relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde, ante as implicações ao processo de efetivação do SUAS, lançam mão da perspectiva da Assistência Social como Política Pública, de como os cenários nacional, estadual e regional se fortaleceram em termos de equipamentos, serviços, programas, projetos e benefícios, o que exige, concomitantemente, a contratação de profissionais, no sentido de garantir que a composição das equipes seja condizente às demandas do território e ao que a Política Pública se propõe. Além disso, o reconhecimento da Assistência Social como Política Pública requer a organização de uma Secretaria municipal exclusiva, a fim de que não se torne subalterna às demais, no diz respeito a alocação de recursos, a instalação dos equipamentos e a condução da gestão municipal nesse viés.

A complexidade e a dimensionalidade dos aspectos que caracterizam as relações entre trabalho-saúde perpassam a formação das/os trabalhadoras/es da PSB do SUAS e a continuidade dos processos de educação permanente, para além de atividades tradicionais de capacitação e formação. Isso porque as/os profissionais que atuam na região de abrangência da AMOSC demandaram continuamente ações em prol da organização do trabalho (momentos de

planejamento, reuniões de equipe, entre outros exemplos), o que perpassa e produz determinadas condições de saúde, caso ocorram ou não. Destaca-se também que as características relacionais, a partir da perspectiva de gênero, principalmente mediante a configuração do trabalho considerando que há predominância de profissionais do sexo feminino nesse contexto, apontam para possíveis relações, potenciais ou não, acerca da saúde das/os trabalhadoras/es e do trabalho que desenvolvem.

Além disso, a estabilidade profissional, de acordo com o tipo de contrato que possuem junto ao contexto do serviço público municipal, sinaliza aspectos que interferem na organização do trabalho, pensando a continuidade das ações, e nas condições de saúde das/os assistentes sociais e psicólogas/os. As atividades que caracterizam o cotidiano de trabalho dessas/es profissionais elucidam, explicitamente, a reciprocidade entre o trabalho executado e as condições de saúde das/os envolvidas/os, tendo em vista que de acordo com as demandas de trabalho a saúde se configura de determinada maneira, bem como o que é possível desenvolver como atividade laboral também decorre das condições de saúde das/os trabalhadoras/es.

Quanto ao que caracteriza o cotidiano de trabalho, o desenvolvimento de ações na PSB e na PSE pelas/os mesmas/os profissionais, principalmente nos municípios de Pequeno Porte I, faz com as demandas se tornem excessivas e a equipe, que a princípio deveria atuar na perspectiva do CRAS, não consiga potencializar o seu trabalho e isso produz situações de sofrimento e/ou adoecimento às/aos profissionais, o que indica a sobrecarga de trabalho quantitativa diante da diversidade de atividades que são realizadas. Além de que, a complexidade das demandas acolhidas no contexto do SUAS tendem a ser absorvidas pelas/os profissionais – sobrecarga de trabalho qualitativa –, com a compreensão de que são responsáveis pela resolutividade de todas elas, o que também produz efeitos danosos/prejudiciais à saúde das/os trabalhadoras/es.

A partir disso, é importante ressaltar que as relações entre trabalho-saúde decorrem das condições de trabalho que as/os assistentes sociais e psicólogas/os possuem/vivenciam, a exemplo de uma jornada de trabalho que, por vezes, se prolonga para outros espaços (contexto familiar, por exemplo). Neste estudo, pontua-se que, de maneira geral, as condições de trabalho são compreendidas como aspectos que potencializam a saúde das/os profissionais, devido ao fato de que foram compreendidas pela maioria delas/es como satisfatórias, o que contribuiria para uma relação potencial entre esses aspectos e as condições de saúde das/os trabalhadoras/es.

A reciprocidade entre o trabalho e a saúde, e de que maneira isso implica a efetivação do SUAS, se caracteriza pelas relações de trabalho que se estabelecem no contexto da PSB, em prol de todos os atores que fazem parte desse lugar, tendo em vista a verticalidade de algumas

relações, no sentido de produzirem sensações e sentimentos desconfortáveis, a exemplo da relação com a gestão municipal e das interferências político-partidárias, e de relações potenciais na perspectiva da horizontalidade, tal como as relações que se estabelecem entre a equipe de trabalho e entre profissionais e usuários/famílias do SUAS. Isto, neste estudo, mostrou-se como um potencial às condições de saúde das/os profissionais, principalmente pelo viés do reconhecimento e da valorização profissional por parte dos usuários e suas famílias.

Pensando o cotidiano de trabalho da PSB do SUAS por meio dos direitos sociais que deveriam ser garantidos, pontua-se que esse Sistema e o seu processo de consolidação respaldam da atuação técnica, ética e política. Isso demanda que as/os profissionais se sintam envolvidas/os com a proposta que desenvolvem e que consigam contribuir, pertinentemente, ao espaço de trabalho, no intuito de que se sintam realizadas/os pessoal e profissionalmente e que seus projetos se fortaleçam na dimensão de acreditar no SUAS, permanecer nele e sentir-se minimamente saudável, como parte desse Sistema.

Esse cotidiano de trabalho evidencia situações de prazer e sofrimento, mas neste estudo as vivências de sofrimento e/ou adoecimento foram enfatizadas. Isso porque a maioria das/os profissionais que participaram/realizaram as entrevistas enfatizou experiências que afirmam condições de saúde insatisfatórias, relacionadas ao contexto de trabalho, e que caracterizam o contexto da PSB do SUAS, principalmente, por momentos de sofrimento e/ou adoecimento. Esses momentos podem ser descritos por dificuldades físicas, psicológicas e sociais que as/os trabalhadoras/es experienciam, além de outras situações que ocorrem no contexto de trabalho, o que será abordado no próximo capítulo.

De acordo com essas ênfases e ao lançar mão da atuação no SUAS por meio da diversidade e da complexidade de situações e vivências saudáveis e/ou prejudiciais à saúde de suas/seus trabalhadoras/es indaga-se: seria necessário sofrer e/ou adoecer para se (re)encontrar e, posteriormente, não “permitir” que as vivências de sofrimento e/ou adoecimento continuem ocorrendo no contexto da PSB do SUAS? A esse respeito, aponta-se para a necessidade de promover espaços de trabalho saudáveis, no sentido de prevenir vivências de sofrimento e/ou processos de adoecimento. De tal modo, a efetivação do SUAS decorre de como a Política Pública de Assistência Social está organizada, das características dessa organização e das condições de trabalho em que ele é realizado/desenvolvido. Nesse sentido, as relações de trabalho e as vivências de prazer e de sofrimento que sinalizam o que caracteriza o cotidiano de trabalho na PSB do SUAS afetam, implícita e explicitamente, o processo de efetivação do SUAS.

CAPÍTULO 5 – AS VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO E OS PROCESSOS DE ADOECIMENTO DAS/OS TRABALHADORAS/ES DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Estas memórias ou lembranças são intermitentes
e, por momentos, me escapam
porque a vida é exatamente assim.
A intermitência do sonho nos permite
suportar os dias de trabalho.
(Pablo Neruda)

Considerando as relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os profissionais da PSB do SUAS atuantes no território de abrangência da AMOSC, entende-se a necessidade de refletir sobre as vivências de sofrimento e os processos de adoecimento delas/es relacionados ao campo em que atuam.

5.1 As vivências de sofrimento no contexto de trabalho da PSB do SUAS

As diferentes percepções sobre as situações de prazer e sofrimento decorrem, tal como pontuam Dejours e Abdoucheli (2012), das “vivências subjetivas” das/os profissionais, devido ao fato de serem experimentadas por um sujeito que possui uma história, fazendo com que sejam “[...] vividos por qualquer um, de forma que não pode ser, em nenhum caso, a mesma de um sujeito para outro.” (p. 128).

Com base nesses pressupostos, Moraes (2013a, p. 153) reflete sobre as estratégias defensivas, “[...] também chamadas estratégias de defesa, [que] podem ser definidas como recursos construídos pelos trabalhadores, de forma individual e coletiva, para minimizar a percepção do sofrimento no trabalho [...]”. Em outras palavras, referem-se a mecanismos psíquicos a partir dos quais as/os trabalhadoras/es se protegem do sofrimento e do que causa tal sofrimento.

Em contrapartida, essas estratégias podem se mostrar como insuficientes, devido a determinados riscos, como sinaliza Moraes (2013a, p. 155), pois as estratégias defensivas podem construir “[...] um ciclo que, no longo prazo, conduza ao agravamento do sofrimento e ao adoecimento que pretendiam evitar [...]”. Além disso, podem ocorrer situações em que as/os profissionais negam o sofrimento e suportam as dores, sejam elas físicas, psicológicas e/ou

sociais, fazendo com que não busquem auxílio para lidar com suas dificuldades de/em saúde. Além de que,

[...] as estratégias defensivas se constituem em recursos construídos pelos trabalhadores para lidarem com o sofrimento sem adoecer, a fim de permanecer no posto de trabalho [...] São importantes [as estratégias de defesa] por fornecerem proteção, entretanto, possuem um caráter reativo, pois são estruturadas a partir da necessidade de se defender de algo que faz sofrer. (MORAES, 2013a, p. 156-157).

O relato da/o Profissional R ressalta a necessidade de “manter” suas condições de saúde, minimamente, satisfatórias. Para Moraes (2013a), isso diz respeito a desenvolver estratégias reativas que permitam que a/o profissional consiga lidar com o sofrimento sem que ocorra o adoecimento, no intuito de que se defenda daquilo que lhe proporciona o tempo de sofrer: “Muitas vezes eu saio, fecho minha sala e esqueço. Outras não. Me emociono [...]. Isso é uma dificuldade, muitas vezes a gente aprende a ser caridosa, com relação a se colocar no lugar do outro. Mas você tem que ter um controle, senão tu não aguenta.” (PROFISSIONAL R). A/o mesma/o profissional aponta: “[...] eu era mais idealista antes do que eu sou agora, então mata devagarinho a gente também. Mas, enquanto eu tiver essa energia ainda, eu permaneço.”

Moraes (2013b, p. 416) menciona que o sofrimento pode se mostrar como patogênico, em situações em que “[...] o sujeito não encontra possibilidade de negociação entre a organização de trabalho e os seus conteúdos subjetivos, ficando impedido de exercitar sua capacidade criadora.” O sofrimento patogênico, para a mesma autora, decorre de uma vivência prolongada com a sensação de fracasso, o que pode provocar uma crise de identidade e desencadear em adoecimento. Além de que, em determinadas situações, a exemplo de quando o sofrimento é potencializado pelas experiências do cotidiano de trabalho, o sujeito pode se desestabilizar e vivenciar a depressão.

As reflexões de Moraes (2013b, p. 418-419) elucidam que as vivências de sofrimento integram

[...] o trabalhar, visto que a experiência do trabalho inclui a vivência do fracasso, que faz sofrer. O sofrimento não é necessariamente patogênico; pode atuar como propulsor para mudanças [...]. Não se pode eliminar o sofrimento no trabalho, mas é possível investir em mecanismos que favorecem a sua transformação.

Dejours e Abdoucheli (2012), de maneira próxima, refletem sobre o desafio no cotidiano de trabalho ante as situações de sofrimento, quando pontuam que seria pertinente pensar em ações que modifiquem o destino do sofrimento, ou seja, a sua transformação, e não, necessariamente, a sua eliminação. Isso porque, de acordo com esses autores, nas situações em

que o sofrimento pode ser transformado em criatividade, ele tende a contribuir de maneira benéfica à identidade das/os trabalhadoras/es, tornando-se um mediador à saúde delas/es. Em contrapartida, pode vir a ser um aspecto de desestabilização e fragilização da saúde desses indivíduos.

As contribuições de Renault (2008), citado por Bouyer (2015), apontam para a dimensão social e a dimensão psíquica do sofrimento, o que tende a ser uma passagem do social para o individual. Nesse viés, existem diferentes maneiras de vivenciar o sofrimento e suas causas, tendo em vista que essas dimensões e seus aspectos operam no coletivo de trabalhadoras/es. De tal modo, esses autores indicam a inseparabilidade do sofrimento no trabalho, do sofrimento psíquico e do sofrimento social, e o movimento de impacto às/aos profissionais.

As vivências de sofrimento, para a Teoria do Sofrimento Social, em sua intenção reflexiva, decorrem da organização do trabalho, do ambiente social desse trabalho, das relações que ali se constituem, em virtude de que “Os aspectos reais e concretos do trabalho, geradores de sofrimento, são apreendidos pela vivência dos trabalhadores [...]” (BOUYER, 2015, p. 108), o que pode causar patologias. Essas vivências possuem histórias que oportunizam o “tempo antes de adoecer”, no intuito de que será, sempre, o “tempo de sofrer”.

Barreto (2003) contribui com reflexões semelhantes sobre dois momentos distintos, os quais observou em uma pesquisa sobre situações de humilhação e/ou de adoecimento, relacionados a atividades laborais: o antes e o depois do adoecer ou de se acidentar. O antes diz respeito ao tempo das boas lembranças, o qual é lembrado com saudades; e o depois é o tempo do adoecimento, em que predominam sensações de decepção, estranheza, desamparo, entre outras. Nesses dois momentos, tal como afirma Martins (2008), os laços que unem os indivíduos às organizações – à PSB do SUAS neste caso – não se mostram somente materiais, socioeconômicos ou políticos, mas psicológicos e subjetivamente mobilizadores, em prol do tempo antes do adoecer.

Para Bouyer (2015), o “sofrer” é uma experiência vivenciada ou vivida como um fenômeno. Esse mesmo autor faz menção às reflexões de Renault (2008), para o qual, por sua vez, trata-se de um “drama vivenciado”. Desse modo, é imprescindível “[...] favorecer os recursos de luta, resistência e defesa contra o sofrimento, no enfrentamento das patologias sociais e disfuncionamentos também sociais, numa temporalidade dinâmica (sofrimento-patologia) própria do complexo drama do sofrimento social.” (BOUYER, 2015, p. 109).

A abordagem do sofrimento social aponta para a implicação das experiências sociais negativas oriundas do contexto de trabalho na vivência individual de cada trabalhador. Isso porque, na singularidade de cada um, haverá a experiência do “sofrer no” trabalho e as situações

de “adoecer no/pelo” trabalho (BOUYER, 2015). Para uma/um das/os profissionais, o trabalho já havia sido “fonte de prazer”; porém, no momento, “[...] só como uma fonte de renda, hoje ele não me traz prazer, já trouxe.” (PROFISSIONAL T).

Dessa maneira, o sofrimento no trabalho se refere a um sofrimento social, tendo em vista que

[...] as relações sociais que subjugam coletivos inteiros de trabalhadores repercutem na vida psíquica individual, gerando um sofrimento que quando não tem como ser conjurado ou transformado, pode conduzir ao adoecimento físico e mental de grandes populações que vivem do, e sobrevivem, no trabalho. (BOUYER, 2015, p. 110).

O mesmo autor – dadas as contribuições de Renault (2008) – pontua que esse sofrimento se trata de uma produção social de entraves e constrangimentos, que afetam o complexo corporeamente e interferem nas possibilidades de resistência, enfrentamento e luta contra esses empecilhos e/ou obstáculos. Nesse sentido, a abordagem do sofrimento social contempla duas dimensões, as quais caminham juntas: a coletiva, das relações sociais; e a individual, compreendida como a experiência íntima ou a vivência psíquica, para cada indivíduo, acerca dessas relações (BOUYER, 2015).

As situações do/no contexto de trabalho caracterizadas pelo sofrimento social ocorrem, nas palavras de Bouyer (2015), em determinado contexto social, no qual existem diferentes vivências subjetivas e processos psíquicos, com dinâmicas que articulam o coletivo e o individual, o psicológico e o sociológico, entre outros elementos. De acordo com esse rol de aspectos, as experiências sociais, no contexto do trabalho, podem ser compreendidas como negativas.

As vivências do/no contexto de trabalho, por meio da atividade laboral que a/o profissional possui, as experiências do cotidiano que resultam em condições emocionais, bem como o desejo e a possibilidade de desempenhar as responsabilidades e atribuições que lhe compete, fazem com que o indivíduo compreenda qual seu movimento acerca desse trabalho e signifique sua condição – sentimentos, sensações – relacionada a ele. A esse respeito, a/o Profissional R compartilhou sua experiência:

Você tem que aprender a trabalhar com isso, porque é uma coisa que a gente faz a vida inteira: bate a cara na parede, mas tu volta, vai para outra direção [...] tu tentou, gastou energia, gastou tempo, mas tu está no teu espaço de trabalho e é isso que tu tem que fazer [...]. Às vezes, gera frustração, você vai para casa frustrada, não consegue separar do trabalho, não dorme à noite, irrita, mas são coisas que passam.

Nesse viés, acerca do contexto de trabalho e de suas relações com as condições de saúde das/os profissionais, ressalta-se que “[...] o sofrimento no trabalho ocupa uma temporalidade própria enquanto elemento que antecede a doença. Ou seja, há um tempo de sofrer antes de um tempo de adoecer.” (BOUYER, 2015, p. 111). Em outras palavras, “[...] o coletivo primeiro adoce e, em seguida, ele joga o indivíduo para as teias do sofrimento psíquico e das patologias.” (BOUYER, 2015, p. 115). As intervenções, nesses casos, deveriam se efetivar não mais com foco na patologia, mas no que antecede o adoecimento: o período de sofrimento. Isso seria possível por meio de ações que possibilitam a compreensão da situação e a prevenção do sofrimento e do adoecimento.

Neste estudo, a compreensão sobre o que potencializaria a condição de sofrimento às/aos assistentes sociais e psicólogas/os se deu por meio do exercício de compreender quais situações elas/es têm vivenciado em seu ambiente de trabalho, a fim de identificar com que frequência ocorrem, quem as tem praticado e como interferem nas condições de saúde das/os envolvidas/os, acerca de possíveis vivências de sofrimento. Para tal, elencaram-se algumas situações, apresentadas na sequência:

Tabela 30 - Situações vivenciadas no contexto de trabalho pelas/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC

Situações vivenciadas no contexto de trabalho	Frequência com que as/os profissionais vivenciam determinadas situações no contexto de trabalho				Total (%)
	Sempre	Frequentemente	Raramente	Nunca	
Assédio moral	2%	12%	10%	76%	100%
Preconceito	--	6%	16%	78%	100%
Discriminação*	--	2%	8%	88%	98%
Humilhação	--	2%	10%	88%	100%
Ameaças	2%	6%	24%	67%	100%
Violências*	--	6%	12%	80%	98%
Outras situações*	4%	6%	2%	39%	51%

* Pontua-se que, em relação às três situações sinalizadas (discriminação, violências e outras situações), a totalidade de profissionais não assinalou alguma das opções, por esta razão a porcentagem não atinge 100%.
Fonte: elaborada pela autora.

No contingente de 49 profissionais, destaca-se que 14% sinalizaram que frequentemente (12%) ou sempre (2%) vivenciam situações de assédio moral.⁵⁵ Além disso, outras/os 10% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os indicaram que vivenciam frequentemente (6%) ou

⁵⁵ Referem-se a situações que ocorrem diretamente com elas/es e não são fatos que presenciam, envolvendo outras pessoas.

sempre (4%) outras situações⁵⁶ no contexto de trabalho, as quais podem ser compreendidas como produtoras de sofrimento às/aos trabalhadoras/es – tais situações serão descritas ao longo deste item. Considerando as ameaças, ressalta-se que 8% das/os profissionais mencionaram que são situações que vivenciam/experienciam frequentemente (6%) ou sempre (2%). As demais situações de preconceito, discriminação, humilhação e violências não foram apontadas pelas/os profissionais como vivências que sempre acontecem no contexto de trabalho.

Enfatiza-se, também, que a maioria das/os trabalhadoras/es participantes deste estudo afirmou que raramente ou nunca vivencia situações de assédio moral, ameaças, preconceito, discriminação, humilhação, violências ou outras. Desse modo, têm-se, a seguir, a conceituação e a descrição de cada uma delas, para que seja possível compreender com mais detalhes a frequência com que acontecem e de que maneira são parte do contexto de atuação dessas/e profissionais.

Para Heloani e Barreto (2013), o assédio moral consiste em uma violação dos direitos fundamentais à dignidade humana. Esses autores sinalizam que, considerando os estudos dos quais lançaram mão, as situações de assédio moral se aproximam de atos de violência. Estes podem ocorrer de diferentes formas (vertical, horizontal, ascendente e/ou mista) e envolver diversas pessoas e relações (chefias, superiores, colegas do mesmo nível hierárquico, subordinados, colaboradores, grupos de trabalhadores, entre outras). Contudo, enfatizam que o principal fator que tem causado situações de assédio moral se refere à organização do trabalho, quando “[...] todo assédio moral é organizacional [...] é a organização do trabalho e as políticas de gestão que, amparadas e mantidas pela cultura organizacional, dão o tom às formas indignas de trato das pessoas nas diferentes instituições.” (HELOANI; BARRETO, 2013, p. 58-59). Nas palavras desses autores, as situações de assédio, na condição de atos de violência, geram “[...] tensão, angústia, medo do isolamento, vigilância acentuada, além de sentimento de culpa e humilhação [...] desarmonizam as emoções e provocam agravos e danos à saúde física e mental, constituindo-se em fator de risco [...]” (HELOANI; BARRETO, 2013, p. 57).

Em relação a situações de assédio moral, 76% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os pontuaram que nunca as vivenciam. Outras/os 10% das/os profissionais indicaram que raramente enfrentam essas situações. Todavia, 14% mencionaram que frequentemente (12%) ou sempre (2%) estão expostas/os a tais situações. Esses 14% representam 7 profissionais, as/os quais atuam em 6 municípios diferentes considerando o contingente de 21 municípios abrangidos pela região da AMOSC. Desse modo, 2 profissionais destas/es 7 atuam no mesmo

⁵⁶ Havia a possibilidade de escrever/redigir no questionário de quais situações se tratavam, o que ficou a critério de cada profissional.

município e possuem a mesma compreensão sobre as situações de assédio moral que vivenciam. As indicações realizadas pelas/os profissionais sobre quem costuma praticar situações de assédio moral no cotidiano da PSB do SUAS se referiram aos agentes políticos, à esposa do prefeito (primeira-dama do município), ao prefeito, ao gestor municipal, a algum profissional técnico e servidores públicos, de maneira geral.

Essas afirmações declaram, neste estudo, que, de fato, as situações de assédio moral são de ordem organizacional, tendo em vista que aquelas/es que as praticam, em relação às/aos assistentes sociais ou psicólogas/os, estão, em sua maioria, em funções de gestão, sejam de cunho técnico ou político-partidário. Nessa dimensão, Heloani e Barreto (2013) alertam que é imprescindível compreender quais as experiências subjetivas das/os trabalhadoras/es que vivenciam, ou são “alvo”, de situações de assédio moral, tendo em vista que essas produzem agravos e danos à saúde, bem como prejuízos a todos as/os envolvidas/os e à organização do trabalho, de modo geral.

Uma/um profissional ressaltou que suas condições de saúde, no momento em que o estudo foi desenvolvido, decorriam das situações que vivenciou em seu contexto de trabalho, as quais, segundo ela/e, foram de assédio moral. Com base em suas palavras: “Eu adoeci mesmo, eu sofri o que tinha que sofrer. No trabalho, eu sofri assédio moral [...] a pressão, o assédio moral, essas coisas que existem no trabalho fazem com que o profissional acabe adoecendo.” (PROFISSIONAL T).

Outra/o profissional, por sua vez, relatou uma situação vivenciada que afetou explicitamente sua condição de saúde na ocasião:

Eles [profissionais da gestão municipal] têm uma raiva pessoal contra mim, porque eu brigo, eu faço [...] eles abriram uma sindicância contra mim. [...]. Isso pra mim foi o fim, porque vem quanta porcaria na cabeça da gente. Foi uma coisa que nunca havia acontecido, nunca havia recebido um xingão, nunca tinha sido chamada no gabinete do prefeito, por nenhum chefe, em toda a minha vida. Foi um baque, mexeu com minhas estruturas emocionais, com tudo [...]. Isso foi desgastando com o tempo. Ainda tem muitas mágoas, muitas coisas que foram somando, no dia a dia, com a pressão, com a falta de comprometimento, com a falta de responsabilidade com o setor, de você ir lá sentar e conversar com a gestão e ela/e sair daqui e falar alguma coisa, ir falar para o prefeito, coisas assim. (PROFISSIONAL DO SUAS⁵⁷).

Silva e Raichelis (2015) compartilham que, em virtude da gravidade das situações de assédio moral com assistentes sociais, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) elaborou,

⁵⁷ Em relação a essa narrativa, entendeu-se como pertinente não apontar qual das/os profissionais a verbalizou, a fim de resguardar, ainda mais, a identidade dela/e e/ou do município em que atua; por tal razão, utilizou-se a nomenclatura: “PROFISSIONAL DO SUAS”.

no ano de 2011, um manifesto denominado “Assédio moral nas relações de trabalho”. Esse manifesto teve como intuito impulsionar a discussão sobre assédio moral no trabalho, tendo em vista o impacto de tais situações nas relações profissionais e sociais das/os profissionais, bem como nas condições “negativas” de saúde delas/es.

Considerando situações como a relatada por uma/um das/os Profissionais do SUAS, Silva e Raichelis (2015, p. 600) evidenciam que os fatos de assédio moral no serviço público tendem a oportunizar a “[...] transferência [da/o profissional] do setor de trabalho ou à instauração de um processo administrativo visando à demissão, situação que frequentemente é acompanhada de intenso sofrimento e estresse no ambiente de trabalho e fora dele.” Pontua-se que essa/e Profissional do SUAS respondeu processo administrativo, mas não ocorreu sua demissão e não foi transferida/o para outro local do serviço público. Contudo, sua sensação de sofrimento ficou evidente ao longo de tal situação, tal como compartilhou.

Acerca de outras situações que caracterizam o contexto de trabalho das/os assistentes sociais e psicólogas/os e que tendem a ser desfavoráveis à saúde dessas/es trabalhadoras/es, 39% das/os profissionais indicaram que não ocorrem outras situações, em nenhum momento. Em contrapartida, outra parcela de profissionais apontou que vivencia situações de autoritarismo; conflito com colega de trabalho; desqualificação profissional; difamação; fofocas, competições; e a responsabilização dos técnicos por lacunas nos serviços (dar conta da demanda excessiva e da organização dos serviços). Destaca-se que quem tem praticado essas situações, no entendimento das/os profissionais, são a/o assistente social do órgão gestor; colega de equipe; colegas de trabalho; gestão/coordenação; população atendida.

Sobre essas outras situações descritas pelas/os profissionais no questionário, ressalta-se que 12% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os pontuaram que elas tendem a influir nas condições de saúde que possuem. Tais situações costumam acontecer raramente (2%), sempre (4%) ou frequentemente (6%). Em relação a estas/es últimas/os, enfatiza-se que são três profissionais, atuantes em dois municípios, que vivenciam frequentemente algumas das situações apontadas/descritas por elas/es. Isso nos possibilita compreender que, novamente, profissionais da mesma equipe de trabalho sinalizaram compreensões idênticas: determinadas situações têm acontecido frequentemente no contexto de trabalho e interferem, inadequadamente, em suas condições de saúde.

Para 67% das/os assistentes sociais ou psicóloga/os, as ameaças⁵⁸ – situações que as/os profissionais vivenciam –, as quais não foram especificadas sobre em que condição/sentido acontecem, nunca foram parte do cotidiano de trabalho delas/es. Outras/os 24% das/os profissionais indicaram que raramente vivenciam essas situações. Ainda assim, 8% delas/es informaram que frequentemente (6%) ou sempre (2%) são vítimas de ameaças – as/os quatro profissionais que representam o índice de 8% atuam em quatro municípios diferentes. Estas/es afirmaram que as ameaças que vivenciam provêm de agentes políticos, das famílias atendidas no contexto do SUAS e da gestão da Política Pública de Assistência Social.

Diante de situações de violência do/no contexto de trabalho, Faria (2013) menciona que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a violência no trabalho, quando relacionada a esse contexto, diz respeito às situações em que o trabalhador é agredido física, psicológica e/ou moralmente. O mesmo autor descreve que, em termos gerais, a violência resulta da opressão e da injustiça, quando se manifesta por meio de força física, coação psíquica, moral e normativa. A violência, para Faria (2013), pode ser exercida pelo sujeito individual ou por um coletivo de sujeitos, afetando a saúde física e emocional daquelas/es sobre as/os quais é exercida.

Pensando o contexto de trabalho da PSB do SUAS, é pertinente refletir sobre em quais dimensões as situações de violência têm ocorrido. Isso porque Faria (2013) aponta para o fato de a violência ser explícita ou implícita/oculta, quando pode se manifestar por diversas possibilidades: nas relações sociais de trabalho, pela gestão do processo de trabalho, pelos discursos que, por meio do disfarce, dissimulam a realidade, entre outras. Para esse autor, é pertinente refletir sobre “[...] como a aparência externa da violência se apresenta aos sujeitos trabalhadores em sua forma imediata.” (p. 490).

De tal modo, pontua-se que a intensidade da violência, suas consequências e sua representação para o sujeito lançarão mão da percepção das/os trabalhadoras/es, de suas vivências, de suas compreensões e entendimentos, aspectos que podem ser individuais e/ou coletivos. Em outras palavras: “[...] é plausível que surjam sentimentos ambivalentes e racionalidades substantivas a fim de regular as relações sociais [no contexto de trabalho].” (FARIA, 2013, p. 492).

Nessa perspectiva, aponta-se para os “efeitos” ou manifestações que as situações de violência podem ocasionar às/aos profissionais: 1) expressão sobre o corpo do trabalhador; 2)

⁵⁸ Ao lançar mão da definição apresentada por Ferreira (2004), entende-se que as situações de ameaças abordam a promessa de algo negativo, desagradável e/ou prejudicial para alguém, bem como podem se referir a algo intimidativo, o que tende a colocar alguém em uma situação de perigo, ou seja, vulnerável a algo.

exploração dos aspectos psicológicos do trabalhador; 3) reprodução dos meios, sem os devidos questionamentos acerca das práticas sociais e suas influências, sobre as relações de trabalho; 4) questões legais e normativas, instituídas e aceitas pela sociedade, o que se refere à racionalização das práticas no trabalho; 5) expressão e manipulação de símbolos, fantasias e mitos diante das expectativas, idealizações e desejo de reconhecimento do trabalhador (FARIA, 2013).

As situações de violência no trabalho desqualificam a práxis democrática, crítica e reflexiva, instituem fatos e situações de força e impõem um ambiente em que não há espaço para o questionamento da realidade mediante a garantia de que esse ambiente de trabalho apenas se reproduza (FARIA, 2013) e não seja problematizado, questionado e flexível a mudanças. Dessa maneira, as estratégias de enfrentamento às situações de violência no trabalho podem/devem ser desenvolvidas/executadas “[...] no processo e nas relações de trabalho, os trabalhadores devem coletivamente ser capazes de definir e realizar seus interesses objetivos específicos (econômicos, políticos e psicossociais), o que significa, ao termo, devem ser capazes de exercer seu próprio poder.” (FARIA, 2013, p. 498).

Em relação às situações de violência no contexto da PSB do SUAS, destaca-se que 80% das/os profissionais afirmaram que não vivenciam, em seus contextos de trabalho, qualquer situação que possa se caracterizar como algo violento. Tem-se a indicação de que 12% compreendem que raramente tais situações são praticadas no cotidiano de trabalho, mas 6% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os significaram que situações de violência têm sido algo frequente no contexto em que atuam.

Pontua-se que as/os três profissionais que indicaram a ocorrência de violências como algo frequente são profissionais de três municípios diferentes. Elas/es, bem como as/os profissionais que sinalizaram a opção raramente neste caso, enfatizaram que tais ocasiões/condições são praticadas por colegas de outra política pública, pela gestão municipal da Assistência Social, pelas famílias atendidas no contexto do SUAS e, uma indicação em especial, apontou para o fato de que a violência que costuma acontecer no território em que atua diz respeito à violência psicológica cometida por agentes políticos.

Na sequência, há a narrativa de uma/um profissional que não aborda, necessariamente, momentos em que a/o profissional e sua equipe vivenciaram situações de violência, de alguém em prol delas/es, mas atuam em territórios em que essa condição de vulnerabilidade social – e/ou de risco para as/os envolvidas/os (famílias, profissionais) – tem-se mostrado como uma “característica”:

Nós temos o nosso grande calcanhar de aquiles que é a violência e a realidade do tráfico, e, assim, já me deparei com situações que paro com a equipe, converso e digo ‘olha, eu não vou, me recuso a atender, a atuar ali’. Até por questões de segurança, de segurança pessoal. Tem algumas famílias que moram em situações, em regiões que não tem como entrar. Então, assim, eu já me coloquei perante juiz e promotor e digo: ‘lá eu não vou, porque enquanto CRAS eu não vou mudar nada, enquanto CRAS não tem mais o que prevenir’. Às vezes é necessário primeiro trabalhar a segurança do que as outras questões. Tem alguns casos que a gente atende direto na escola. A nossa fragilidade é a segurança [...]. Teve situações em que eu fui fazer visita e eu fui recebida com pessoas armadas dentro da casa. (PROFISSIONAL E).

A respeito de outros fatos do cotidiano de trabalho, a maioria (94%) das/os trabalhadoras/es afirmou que nunca (78%) ou raramente (16%) vivenciou/vivencia situações de preconceito⁵⁹. Contrariamente, evidencia-se que 6% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os afirmaram que frequentemente experienciam situações dessa natureza – o que se destaca é o fato de que são três profissionais que representam o indicador de 6%, e elas/es atuam em três municípios diferentes. As/os profissionais que indicaram que raramente ou frequentemente são vítimas de situações preconceituosas registraram que as/os responsáveis por elas são gestoras/es, membros da própria equipe de trabalho, profissionais da Política Pública de Educação e usuários do SUAS.

Destaca-se que as/os assistentes sociais ou psicólogas/os apontaram, significativamente, que nunca (88%) vivenciam situações de discriminação⁶⁰. Somente 8% indicaram que raramente têm vivenciado tais situações e 2% afirmaram que é algo que frequentemente acontece. Essas/es profissionais que compreendem que raramente ou frequentemente presenciam situações de discriminação – o que não quer dizer que não acontecem, mas que em raros momentos têm acontecido – mencionaram que quem as pratica são algumas figuras políticas dos municípios (vereadoras/es e gestoras/es) e as/os usuárias/os da Política Pública de Assistência Social.

Predominantemente, 88% das/os trabalhadoras/es participantes deste estudo pontuaram que nunca vivenciam situações de humilhação⁶¹ em seus contextos de trabalho. Somente

⁵⁹ Para Renk (2000), “preconceito” se trata de um pré-conceito, um conceito prévio, primeiro, exterior, o qual se tem em relação a uma situação ou a alguém. Ele é aprendido e incorporado, o que pode, em determinado momento, ser “naturalizado”. Patto (2008), por sua vez, aponta preconceitos como ‘pré-juízos’ que se tornam absolutos e que passam a alienar a vida cotidiana. Além disto, Crochík (2006) contribui ao refletir sobre o fato do preconceito se referir às percepções, experiências ou conceitos que já haviam sido formulados acerca das necessidades emocionais existentes antes mesmo de se vivenciar outra experiência.

⁶⁰ Para Ferreira (2004), o ato de discriminação diz respeito ao tratamento preconceituoso em relação a certos indivíduos ou grupos.

⁶¹ Em relação às situações de humilhação, Ferreira (2004) as conceitua como fatos em que os tratamentos ocorrem com desprezo, diante de um movimento de menosprezar, atormentar e/ou afrontar. Além disto, Barreto (2003) pontua que o ato de humilhar produz o sentimento de ofender, rebaixar e inferiorizar, o que faz com que o indivíduo se sinta “[...] um ninguém, sem valor, inútil; magoado, revoltado, perturbado, mortificado, indignado, com raiva.” (p. 188). Ademais, para esta autora, a humilhação refere uma dor social.

uma/um profissional (2%), de um dos municípios abrangidos pela AMOSC, indicou que situações de humilhação têm ocorrido frequentemente no contexto em que atua. Ela/e e as/os demais profissionais (10%) indicaram que raramente presenciam tais situações, e que seus protagonistas são profissionais que atuam na gestão da Assistência Social ou as/os gestoras/es dessa política pública, além da população que é atendida por esse setor do serviço público.

Enfatiza-se que as/os profissionais da gestão da Política Pública de Assistência Social foram mencionadas/os como praticantes de todas as situações investigadas e que, na maioria delas, os agentes políticos também foram identificados como responsáveis pelo acontecimento de tais fatos. Nesse viés, menciona-se que as relações com os usuários e suas famílias foram avaliadas como boas ou ótimas pela totalidade de trabalhadoras/es, mas, nesse momento, são apontados como quem pratica ameaças, violências, preconceito, discriminação, humilhação, além de outras situações, exceto as de assédio moral. Esses atos foram/são compreendidos como desagradáveis às condições de saúde das/os participantes deste estudo.

As vivências de sofrimento no contexto de trabalho da PSB do SUAS elucidam determinados sentimentos e/ou sensações. A respeito disso, uma/um profissional sinalizou os desafios do/no território em que atua, apontando para o quanto esses aspectos e o movimento das famílias implicam a efetividade do que a PSB do SUAS propõe, bem como o que sente acerca deles, quando indica a frustração como principal sentimento presente em seu contexto de trabalho:

A criança está no meio da violência, no meio da droga, já teve os vínculos rompidos, nós não conseguimos atuar, foi para outro serviço, não conseguem avançar. A gente não tem um respaldo maior, para dizer assim ‘vamos para o Ministério Público para conseguir responsabilizar ou para conseguir proteger o que ainda não foi rompido’. Não temos. Eles têm nos devolvido os casos. A gente faz reunião de rede no Ministério Público e nos são devolvidos os casos. E isto frustra, frustra, porque você volta para cá e tem famílias que a gente só olha de longe. [...] Ainda tem casos que tu faz, faz, faz, que tu fica atendendo, mas a gente tem vontade de passar para o próximo serviço, e deu. Isso é muito frustrante. Uma sensação de que já fiz tudo o que podia e não tem mais o que fazer, porque o serviço, porque a coisa não avança [...] a gente tem trabalhado com estas famílias tanto tempo, aí parece que nada tem resultado. (PROFISSIONAL E).

A/o Profissional R compactua com alguns aspectos que a/o Profissional E sinalizou, tendo em vista que a sensação de frustração no território em que atua lança mão das dificuldades que vivencia acerca da efetividade das intervenções que desenvolve e mediante o que as demandas evidenciam:

Eu acredito que a frustração é quando você vê uma realidade, tenta trabalhar ela, mas não é o teu trabalho que vai modificar aquilo. Então, minimamente você vai

encaminhar, para ter um pouco mais de acesso a outras políticas, mas a gente sabe que nem sempre vai conseguir e, por vezes, a gente embarca nesse discurso que culpabiliza a família ‘que não quer nada com nada’, ‘que não faz o que a gente quer’. Isso é uma coisa que a gente precisa sempre se questionar, mas gera frustração sim. (PROFISSIONAL R).

Outra/o profissional pontuou que o sentimento de frustração tem sido algo que sente nas “situações mais diversas”: “A frustração faz parte do processo. É isso que faz a gente parar para pensar às vezes.” (PROFISSIONAL P). Esta/e profissional compartilhou uma situação vivenciada em seu local de trabalho, diante da qual possuía expectativas, mas cujo desfecho mostrou-se diferente do esperado:

[...] é uma frustração quando você vê que estava bastante tempo trabalhando com aquele grupo e de repente a situação de violência vem, porque todo o teu trabalho, você passou a manhã toda fazendo um trabalho com eles e vê que eles estão naquela situação de ameaça, de violência e você se sente frustrado. [...] A gente se frustra, mas tenta se fortalecer por meio de um olhar mais amplo. Aí a gente vê, com muita frequência, alguns profissionais ‘ah, eu vou pedir transferência desse espaço, porque eu não aguento mais lidar com essas situações’. Mas, quando você questiona a pessoa, é algo individualizante: ‘ah, é esse adolescente ali’, não se pensa em algo macro, fica muito preso na situação em si, no conflito que aconteceu entre as pessoas. Mas não pensa em um histórico de vida desses sujeitos, do contexto social onde eles vivem. Quando eu tento fazer esse olhar mais amplo, eu me fortaleço bastante, porque eu vejo que o que eu fiz pode ter sido pouco, mas foi feito. (PROFISSIONAL P).

5.2 Os processos de adoecimento das/os trabalhadoras/es acerca do que vivenciam no contexto da PSB do SUAS

Os processos de adoecimento das/os trabalhadoras/es decorrem das implicações entre seu contexto de trabalho e suas condições de saúde. Ao fazer uso da terminologia “implicações”, lança-se mão da compreensão de que o fato de se implicar ocorre por meio de uma relação – neste caso, entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os profissionais –, em que é possível perceber interferências que a antecedem e/ou são consequências dela.⁶²

Desse modo, é imprescindível que se compreendam as relações e implicações, recíprocas, entre o trabalho que as/os assistentes sociais e psicólogas/os executam e as sensações, sentimentos e condições de saúde provenientes desse trabalho e do seu contexto, tendo em vista que a ação do trabalho, correlacionada com a saúde das/os envolvidas/os, “[...] trata-se de uma atividade que permite ao sujeito produzir e revelar a si próprio; também permite

⁶² Esta explicação foi construída com base em Ferreira (2004).

a dinâmica da realização do eu e a construção da identidade.” (FACAS; SILVA; ARAÚJO, 2013, p. 464). Nessa perspectiva, Dejours (2003, p. 140-141) ressalta que

[...] o trabalho pode tornar-se um verdadeiro laboratório de experimentação e aprendizado da injustiça e da iniquidade, quer para os que são suas vítimas, quer para os que são seus beneficiários, quer ainda para os que são alternativamente beneficiários e vítimas. [...] O trabalho pode ser também o mediador insubstituível da reapropriação e da realização do ego. [...] O fato é que o trabalho é uma fonte inesgotável de paradoxos. Incontestavelmente, ele dá origem a terríveis processos de alienação, mas pode ser também um possante instrumento a serviço da emancipação, bem como do aprendizado e da experimentação da solidariedade e da democracia.

Mendes (2007, p. 50) pontua que o sofrimento “[...] apresenta-se como uma reação, uma manifestação da resistência e da insistência em viver em ambiente precarizado, funcionando assim como um mobilizador para a luta contra as patologias sociais e pela saúde.” A/o Profissional R compartilhou compreensões e sensações acerca dos desafios em seu cotidiano de trabalho, as quais estão relacionadas com a precariedade das condições de vida dos usuários atendidos pela Política Pública de Assistência Social:

A gente não vai deixar ninguém passar fome. Teu amparo vai ter que ser só até um pedacinho. É um benefício eventual, por um tempo determinado. De fato, se você continua fornecendo, tu vai manter uma dependência daquela família, que não é a tua ideia, por outro lado, é isso que eu falo ‘aquela família está naquela situação por toda uma história e é uma necessidade’. Aí tu fica nesse impasse pessoal, aí não é mais nem profissional e gera angústia. É duro! [...] nenhuma pessoa deveria estar nessa situação. Ninguém! E está! Então, assim, lidar com o fato da família estar naquela situação é que às vezes bate no nosso pessoal. Às vezes eu fico pensando, eu me sentiria muito melhor às vezes se eu não tivesse que encarar essa realidade. [...] Por que eu tenho o direito de ter o alimento e aquela pessoa não tem? [...] O meu maior sofrimento eu acho que é esse, que é pessoal. Às vezes dá vontade de sentar e chorar junto com a família [...].

Para Mendes (2007), as situações de sofrimento podem se tornar patologias sociais relacionadas ao trabalho. Essas patologias decorrem do embate, continuado, entre as pessoas e a organização do trabalho do qual fazem/são parte. A impossibilidade das/os trabalhadoras/es em lidar com as adversidades e com o sofrimento advindos do trabalho produz/oportuniza o adoecimento. Mendes (2007) enfatiza que as patologias sociais dizem respeito à sobrecarga no trabalho (prescrita pela organização do trabalho), à violência – como práticas agressivas em relação a si mesmo, aos outros e contra o patrimônio – e à servidão voluntária (submissão sem protesto/consentida, por meio da aceitação da organização do trabalho).

Uma/um das/os entrevistadas/os ressaltou como está o seu tempo – com aspectos que assinalam vivências de sofrimento, e também apontam para condições de adoecimento – relacionado ao trabalho que desenvolve: “[...] o meu tempo está só no trabalho. [...] O trabalho

está me sugando tanto que eu não tenho vontade de fazer outras coisas. Eu vou trabalhar, chego em casa e não faço nada; eu vou dormir cedo, porque eu tenho que tomar a medicação.” (PROFISSIONAL T).

As implicações do trabalho na saúde das/os profissionais, segundo Macêdo e Heloani (2013), perpassam o processo de construção da identidade das/os trabalhadoras/es. Diante de situações em que o contexto de trabalho, em uma condição relacional com aquelas/es que ali atuam, produz a sensação de sofrimento, esses autores compreendem que tal sofrimento representa um risco à construção da identidade e da integridade dos seus sujeitos-trabalhadores, inviabilizando essa construção.

A respeito dessas implicações, apresentam-se as afirmações das/os assistentes sociais e psicólogas/os acerca do quanto as dificuldades que vivenciam no cotidiano de trabalho têm interferido nos outros aspectos da sua vida. Sobre isso, 69% das/os profissionais participantes deste estudo mencionaram que o que vivenciam no cotidiano de trabalho como dificuldade raramente (57%) ou nunca (12%) interfere em/nos outros aspectos de suas vidas.

Outras/os 30% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os, por sua vez, afirmaram que frequentemente (22%) ou sempre (8%) percebem que o que vivenciam no contexto de trabalho tem interferido nos demais aspectos de suas vidas. Da maneira como a indagação foi construída, entende-se que essas dificuldades interferem “negativamente” nas demais experiências/vivências dessas/es profissionais, ou seja, tendem a fragilizar outros aspectos da vida pessoal/profissional de cada uma/um delas/es.

A/o Profissional R confirmou que as dificuldades no/do cotidiano de trabalho relacionadas ao reconhecimento da realidade dos usuários e às limitações da Política Pública de Assistência Social em garantir direitos mínimos, como alimentação, interferem em outros aspectos de vida:

Que direito a gente garante? Como a gente vai dizer que garante o direito daquele cidadão? Por dar uma cesta básica para ele, isso é o mínimo que ele precisa. Isso que eu falo, o meu maior desgaste é conhecer essa realidade, me ver de mãos atadas diante disso. Enquanto você está na sua casa comendo pizza, na mesma cidade que você, uma pessoa com quem tu convive, de quem tu sabe da vida, está passando fome. Então, o peso que isso tem pra ti... e não tem como se separar disso.

A/o Profissional I, por sua vez, explicitou como suas experiências de trabalho interferiram em sua vida pessoal:

[...] isso estava me fazendo mal, me prejudicando, além de me prejudicar, eu estava tendo um gasto a mais com isso, e estava afetando a minha família, meus filhos e meu

esposo. Estava atrapalhando a vida familiar e, além de tudo, minha situação física estava prejudicada, eu fazia uso de medicamento, estava gastando, correndo para lá e para cá, com transtornos financeiros, claro que isso não é o principal, mas o convívio na família estava se tornando insuportável, porque você acaba descontando em quem? Em quem não tinha nada a ver com o teu dia a dia de trabalho. Estava levando para casa isso.

A respeito dessa vivência prejudicial, em que as dificuldades do cotidiano de trabalho respaldavam no contexto familiar, essa/e profissional, após um período de tempo, compartilhou que tem (re)agido de maneira diferente, a fim de amenizar que os desafios de sua atuação afetem sua convivência familiar, tal como estava acontecendo. Em sua descrição:

Hoje eu não me permito mais [...] quando eu vejo que eu estou indo para algo que possa gerar alguma crise, daqui a pouco falar alguma coisa que não posso, dá um nervoso, mas eu paro para pensar. [...] Eu estou conseguindo me controlar, até mesmo se acontece alguma coisa aqui, eu explodia logo. Agora não, respiro, penso duas vezes, saio, volto. Eu até volto a falar sobre o assunto com quem tem que ser, mas, assim, com mais tranquilidade, hoje consigo pensar mais antes de falar. A gente fala ‘ah, isso não interfere’, mas quando você vê está indo para aquele lado de mudar o humor em casa eu já, ou até mesmo aqui, eu me seguro mais, para não explodir naquele momento. (PROFISSIONAL I).

Ao reconhecer que, para 30% das/os profissionais, as dificuldades do cotidiano de trabalho interferem, desconfortavelmente, nas demais situações de suas vidas, é pertinente compreender, acerca das condições de saúde dessas/es profissionais, dificuldades que sentem/vivenciam relacionadas necessariamente ao contexto de atuação. Nesse viés, abordaram-se, ao longo do estudo, dificuldades físicas, psicológicas e sociais experienciadas pelas/os profissionais.

Inicia-se a descrição sobre as condições de saúde das/os assistentes sociais e psicólogas/os pelas dificuldades físicas: alterações de apetite, dores no corpo, distúrbios na visão, alterações do sono e distúrbios circulatórios. Na sequência, há a apresentação de todas elas:

Tabela 31 - Dificuldades físicas relacionadas essencialmente ao trabalho vivenciadas pelas/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC

Frequência com que as/os profissionais vivenciam e/ou sentem cada uma das dificuldades (físicas, psicológicas e sociais)					
Dificuldades físicas relacionadas essencialmente ao trabalho	Sempre	Frequentemente	Raramente	Nunca	Total
Alterações do apetite	4%	18%	49%	29%	100%
Dores no corpo	4%	41%	43%	12%	100%
Distúrbios na visão	4%	16%	35%	45%	100%
Alterações do sono	4%	35%	43%	18%	100%
Distúrbios circulatórios	2%	4%	37%	57%	100%

Fonte: elaborada pela autora.

As dificuldades físicas mais indicadas pelas/os profissionais se referem a dores no corpo, seguidas das alterações do sono. Em relação à primeira, tem-se que 45% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os as sentem frequentemente (41%) ou sempre (4%) – ressalta-se que essas/es representam, praticamente, a metade das/os trabalhadoras/es que participaram deste estudo. Em contrapartida, percebe-se que as dores no corpo são sentidas raramente (43%) ou nunca (12%) por algumas/alguns profissionais da PSB do SUAS dos 21 municípios abrangidos pela AMOSC.

As alterações do sono, por sua vez, se mostraram com índices próximos, tendo em vista que 35% das/os profissionais as vivenciam frequentemente, sempre relacionadas ao contexto de trabalho, e outras/os 4% possuem essas alterações continuamente. Outros 61% das/os trabalhadoras/es da PSB do SUAS raramente (43%) ou nunca (18%) vivenciam as alterações do sono como dificuldades físicas que decorrem do cotidiano de trabalho.

As alterações do apetite e os distúrbios de visão e circulatórios foram mencionados por uma parcela menor de profissionais; a maioria (78%) das/os assistentes sociais ou psicólogas/os afirmou que raramente (49%) ou nunca (29%) sentem alterações de apetite. Contudo, destaca-se que, ainda assim, 22% delas/es vivenciam alterações de apetite, em decorrência das situações que vivenciam no cotidiano de trabalho, frequentemente (18%) ou sempre (4%).

Menciona-se que 80% das/os trabalhadoras/es informaram que nunca (45%) ou raramente (35%) possuem distúrbios de visão em decorrência das experiências profissionais no contexto da PSB do SUAS. Em contrapartida, 20%, o que se refere a dez profissionais, percebem que possuem sintomas relacionados a distúrbios de visão frequentemente (16%) ou sempre (4%).

Em relação aos distúrbios circulatórios, pontua-se que 94% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os não identificam essa dificuldade correlacionada ao contexto de trabalho. Porém,

tem-se o indicador de que para 6% das/os profissionais, três delas/es, esses distúrbios são percebidos/vivenciados frequentemente ou sempre e são reflexos do contexto de trabalho.

Duas/dois profissionais compartilharam situações em que identificaram, significativamente, a presença de dificuldades físicas que se sucederam das experiências profissionais. Uma/um delas/es, no momento em que atuava em outro espaço do serviço público municipal, percebeu: “[...] eu estava sempre trabalhando, eu chegava em casa e eu estava sempre em função. Isso me desgastou muito fisicamente, eu estava péssima. Eu cheguei a um ponto de me sentir, de querer ir embora, queria fugir da profissão, queria fazer outra coisa.” (PROFISSIONAL O). A/o outra/o profissional apontou que suas dificuldades atuais dizem respeito ao seu trabalho, e a esse contexto de modo geral: “A dificuldade de levantar, de acordar de manhã, essa resistência, é tudo por causa do meu estado emocional, da doença que tenho. [...] A resistência está tão grande de voltar a trabalhar que eu não estou conseguindo.” (PROFISSIONAL DO SUAS⁶³).

Abordaram-se, neste estudo, dificuldades psicológicas – as quais dizem respeito a “[...] sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida em geral.” (MENDES; FERREIRA, 2007, p. 124): o sentimento de desamparo, a vontade de desistir de tudo e o sentimento de tristeza. Expõem-se, na sequência, as compreensões das/os profissionais acerca de cada uma dessas dificuldades:

Tabela 32 - Dificuldades psicológicas relacionadas essencialmente ao trabalho vivenciadas pelas/os profissionais que atuam na PSB do SUAS nos 21 municípios da região da AMOSC

Frequência com que as/os profissionais vivenciam e/ou sentem cada uma das dificuldades (físicas, psicológicas e sociais)					
Dificuldades psicológicas relacionadas essencialmente ao trabalho	Sempre	Frequentemente	Raramente	Nunca	Total
Sentimento de desamparo	4%	14%	57%	24%	100%
Vontade de desistir de tudo	2%	22%	41%	35%	100%
Tristeza	2%	16%	59%	22%	100%

Fonte: elaborada pela autora.

Ressalta-se que, de maneira geral, esses indicadores apontam a presença de dificuldades psicológicas com menor intensidade comparativamente aos que se referiram às dificuldades físicas, apresentados anteriormente.

⁶³ Em relação a essa narrativa, entendeu-se como pertinente não apontar qual das/os profissionais a verbalizou, a fim de resguardar, ainda mais, a identidade dela/e e/ou do município em que atua; por tal razão, utilizou-se a nomenclatura: “PROFISSIONAL DO SUAS”.

A respeito das duas situações (sentimento de desamparo e tristeza) predefinidas como dificuldades psicológicas, percebe-se que a maioria (81%) das/os assistentes sociais ou psicólogas/os mencionou que raramente (57%) ou nunca (24%) vivencia o sentimento de desamparo relacionado ao contexto de trabalho. Porém, as/os demais profissionais (18%) se sentem desamparadas/os frequentemente (14%) ou sempre (4%), em virtude do contexto de trabalho.

Além disso, identifica-se que 81% das/os trabalhadoras/es afirmaram que raramente (59%) ou nunca (22%) se sentem tristes quanto à organização do trabalho e ao seu contexto, de maneira geral. Contudo, ainda assim, há 18% das/os profissionais que mencionaram o sentimento de tristeza como algo frequente (16%) no cotidiano de trabalho e relacionado a ele, e outra/o profissional o reconhece como algo que sente continuamente.

As sensações de desamparo e/ou de tristeza podem se tornar recorrentes no/acerca do contexto de trabalho. Segundo uma/um profissional, as situações do cotidiano produzem essas dificuldades psicológicas:

[...] 100% não estou, hoje teve uma situação que me deixou abalada de novo, porque mexe, é o teu trabalho, é o teu setor, situações que toda hora tem, situações de afronte. Isso mexe muito com o emocional da gente, sim, porque tu sabe da tua posição, que tu é garantidora de direitos, que tu tem que defender o cidadão independente de quem está ali. (PROFISSIONAL I).

A vontade de desistir de tudo, por sua vez, foi indicada por 22% das/os profissionais como algo que é vivenciado frequentemente relacionado ao contexto de trabalho, além de que outras/os 2% das/os trabalhadoras/es sinalizaram que as experienciam continuamente no/por conta do ambiente em que atuam. Esses indicadores merecem atenção devido ao fato de que sugerem a vontade dessas/es profissionais em não continuarem atuando profissionalmente no contexto da PSB do SUAS. Ademais, 76% afirmaram que raramente (41%) ou nunca (35%) percebem esta sensação: vontade de desistir da PSB do SUAS.

Uma/um das/os profissionais não verbalizou exatamente a vontade de desistir de sua atuação na PSB do SUAS, mas sinalizou que, em determinados momentos, vivencia a sensação de “quase desistir”:

Às vezes a gente acaba agindo no ‘vamos lá, isso não muda mesmo’. Sabe aquela coisa assim ‘Ah! Não vai acontecer nada mesmo, vai ser sempre assim.’ Quase desistindo, porque às vezes a gente faz, faz, faz e nada acontece. [...] Às vezes a gente desiste da própria equipe de trabalho, acaba desanimando, porque você faz tantas coisas, orienta, incentiva, você faz, faz, faz e às vezes você acaba desanimando. (PROFISSIONAL T).

Outra/o profissional afirmou que sua vontade diz respeito, em algumas situações, a “abandonar” seu local de trabalho, mas não o faz tendo em vista a história que construiu junto/com a Política Pública de Assistência Social no município em que atua:

Senti vontade de abandonar o barco [...] tenho muita vontade. Porque teu trabalho não flui, não vai [...]. Ele [a/o outra/o profissional] também verbalizou que às vezes dá vontade de virar as costas, mas aí tu para, pensa, dá uma esfriada e deu. Mas pensei várias e várias vezes em desistir, em pedir demissão [...], mas aí você para e pensa, mas eu tenho uma história aqui, junto com a Política Pública de Assistência Social, gosto do que faço. Isso afeta mais as questões emocionais [...] mexe com o emocional mesmo. (PROFISSIONAL I).

Quanto às dificuldades sociais, definidas como “[...] isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais.” (MENDES; FERREIRA, 2007, p. 124), abordou-se com as/os assistentes sociais e psicólogas/os as experiências vivenciadas quanto ao sentimento de insensibilidade em relação aos colegas, às dificuldades nas relações fora do trabalho, bem como nas relações familiares e acerca da agressividade com os outros.

Destaca-se que a insensibilidade em relação aos colegas foi indicada como algo raro para 49% das/os profissionais ou como momentos que nunca são vivenciados para 47% delas/es, quando somente outras/os 4% mencionaram que essa insensibilidade, essencialmente relacionada aos colegas, mostra-se como algo frequente (2%) ou contínuo (2%).

Considerando as dificuldades nas relações fora do contexto de trabalho, 8% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os informaram que frequentemente (6%) ou sempre (2%) vivenciam dificuldades com essas/nessas relações. Em contrapartida, 90% delas/es sinalizaram que nunca (49%) ou raramente (41%) experienciam tais dificuldades nos momentos em que não estão no contexto de trabalho. Nessa indagação, uma/um profissional (2%) não indicou nenhuma das opções.

De maneira semelhante, as dificuldades nas relações familiares vivenciadas pelas/os assistentes sociais ou psicólogas/os acontecem raramente (55%) ou nunca (37%). Contudo, sobre esse aspecto, 8% das/os profissionais mencionaram que essas dificuldades no contexto familiar ocorrem com frequência (6%) ou sempre (2%) e decorrem das experiências profissionais que vivenciam.

Dentre as dificuldades sociais questionadas, a agressividade com os outros foi a situação com a maior indicação das/os assistentes sociais ou psicólogas/os: 12% dessas/es profissionais afirmaram que as vivenciam com frequência (10%) ou sempre (2%). Diferentemente de tais afirmações, a maioria (88%) das/o assistentes sociais ou psicólogas/os mencionou que a agressividade em relação aos outros é algo que raramente (51%) ou nunca (37%) sentem.

O fato de os indicadores sobre as dificuldades sociais se mostrarem inferiores não os descreve/caracteriza com menor intensidade. Isso porque os índices podem se apresentar inferiores aos demais, mas a intensidade, em termos subjetivos, para as/os profissionais que as sentem/vivenciam, tende a ser tão significativa quanto aquelas/es que mencionaram a presença constante de tantas outras dificuldades, sejam físicas ou psicológicas.

Houve possibilidade às/aos profissionais de indicarem outras dificuldades relacionadas às suas condições de saúde e decorrentes do cotidiano de trabalho, caso ainda não tivessem sido contempladas nas anteriores. De tal modo, 6%, ou três profissionais, todas/os de Psicologia, realizaram suas indicações: 1) ansiedade e falta de cor; 2) dor de cabeça; e 3) transtorno afetivo bipolar e transtorno de ansiedade. Ressalta-se que, ao considerar as/os 49 profissionais participantes deste estudo, apenas uma/um delas/es registrou, diante de todas as dificuldades investigadas, que em nenhum momento, ou nunca, vivenciou essas dificuldades, qualquer uma delas.

No intuito de exemplificar as vivências de algumas/alguns profissionais, faz-se menção às suas narrativas, isso porque evidenciam o lugar que ocupam e como se sente a partir dele/desse: “Eu acabei adoecendo, eu acabei me afastando. Eu adoeci mesmo, não aguentei. Quando eu voltei, eu disse ‘não dou conta, eu não vou fazer’ [...]” (PROFISSIONAL DO SUAS⁶⁴). A/o Profissional O, por sua vez, mencionou: “[...] hoje meu trabalho não influencia na minha saúde, até porque eu durmo bem, como bem. Já foi mais desgastante, quando eu trabalhava [em outro contexto do serviço público], de eu acordar de madrugada e não dormir, pensando nos problemas.”

Pontua-se, desse modo, que as dificuldades vivenciadas pelas/os profissionais estão, principalmente, relacionadas a aspectos físicos; em seguida, por questões psicológicas; e, em menor quantidade, por dificuldades sociais. Contudo, enfatiza-se que, didaticamente, elas foram questionadas separadamente e analisadas da mesma maneira, mas tendem a correlacionar-se umas com as outras. Como exemplo, menciona-se o fato de que, para 12 profissionais, a vontade de desistir de tudo tem sido algo frequente ou sempre e, dessas/es 12, 9 também sinalizaram que sentem alterações de apetite com frequência ou sempre.

Nesse viés, enfatiza-se que as implicações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os assistentes sociais e psicólogas/os se caracterizam, neste estudo, pelo fato de que o tempo de sofrer lança mão de dificuldades psicológicas e, em menor intensidade, de

⁶⁴ Em relação a essa narrativa, entendeu-se como pertinente não apontar qual das/os profissionais a verbalizou, a fim de resguardar, ainda mais, a identidade dela/e e/ou do município em que atua; por tal razão, utilizou-se a nomenclatura: “PROFISSIONAL DO SUAS”.

dificuldades sociais para um tempo de adoecer com a presença significativa de dificuldades físicas.

Considerando as dinâmicas de prazer e sofrimento (em uma perspectiva de condições favoráveis/satisfatórias e/ou situações de sofrimento e/ou adoecimento) relacionadas ao trabalho no contexto da Política Pública de Assistência Social, entendeu-se como necessário compreender se as/os assistentes sociais e psicólogas/os vivenciaram situações de afastamento das atividades laborais nos últimos dois anos em decorrência das implicações entre o contexto de trabalho e suas condições de saúde.

Das/os profissionais participantes deste estudo, 43 (88%) sinalizaram que não vivenciaram situações de afastamento das atividades laborais em decorrência de dificuldades de saúde relacionadas ao trabalho nos últimos dois anos. Contudo, 12% das/os trabalhadoras/es, 6 profissionais – em sua maioria, assistentes sociais –, afirmaram que, nesse período de tempo, tiveram afastamentos do trabalho em virtude de dificuldades de saúde produzidas/vivenciadas pelo/no contexto laboral. Dentre essas/es 6 trabalhadoras/es, 2 reconheceram que o afastamento se deu por situações de sofrimento psíquico decorrente do trabalho: um dos afastamentos se referiu a estresse, e o outro, a situações de perseguição política.

Neste estudo, tendo em vista as condições de saúde das/os trabalhadoras/es e o processo de implicação dessas no contexto de trabalho, indagou-se sobre as estratégias de cuidados que vivenciam. Desse modo, fez-se uso da terminologia “estratégias de cuidados” no intuito de compreender de quais atividades e/ou ações as/os trabalhadoras/es lançam mão para cuidar de suas condições de saúde relacionadas ao contexto de trabalho, seja na perspectiva de prevenção, promoção, tratamento e/ou recuperação dessas condições.

A esse respeito, Barreto (2011) contribui com reflexões acerca do movimento em que as/os profissionais precisam/sejam cuidadas/os para que possam cuidar: “O cuidar e o ser cuidado são movimentos básicos da vida: não há sujeito no mundo que sobreviva e se desenvolva sem experienciar essas duas posições nas relações com o outro.” (p. 411). O mesmo autor infere que, diante de sua experiência profissional, “[...] é angustiante ver o sofrimento com a clareza da profundidade que habita as histórias singulares dos usuários que acompanhamos.” (p. 412).

Acerca desse rol de apontamentos, verificou-se, como último elemento que contribuiria com as análises acerca das relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os assistentes sociais e psicólogas/os, se existiam atividades (estratégias de cuidados) realizadas pelas/os profissionais e/ou oportunizadas a elas/es que poderiam promover sua saúde e/ou prevenir situações de risco, de vulnerabilidades e de adoecimento. A esse respeito, 82% das/os

trabalhadoras/es indicaram que não vivenciam estratégias de cuidados a fim de prevenir e promover condições de saúde em seus contextos de trabalho. Diferentemente disso, 18% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os mencionaram que reconhecem determinadas situações como possibilidades/estratégias de cuidados. Estes são os exemplos mencionados por estas/es profissionais: acesso à Secretaria de Saúde, prevenção, exames e consultas periódicas, vacinação contra a gripe, atividades por meio do serviço à saúde do servidor, atividades de confraternização que fortalecem os vínculos e sensibilizam a equipe, atuação com carga horária de 30 horas semanais.

Pontua-se que tais indicações como estratégias de cuidados se mostram incipientes, tendo em vista que a atuação no contexto do SUAS, tal como percebeu-se nas afirmações das/os profissionais, tem produzido uma diversidade de vivências, sensações, sentimentos e também dificuldades, em diferentes intensidades, as quais exigem estratégias permanentes, consistentes e acolhedoras às demandas de saúde das/os profissionais. Sobre esse aspecto, uma/um profissional mencionou uma das possibilidades, necessária e possível, acerca de experienciarem estratégias de cuidado: “Terapias de grupo para os trabalhadores, para fortalecer a estrutura emocional.”

Nesse viés, as compreensões das/os profissionais apontam para estratégias de cuidados plausíveis. Para uma/um delas/es, há necessidade de atividades preventivas, considerando que “[...] as mesmas demandas que os profissionais da Saúde atendem nós também atendemos. Eles têm pilates, ginástica, auriculoterapia, diversas atividades preventivas, das quais podem usufruir e que poderia ser estendido para nós também, porque isso faz falta.” (PROFISSIONAL E). A/o Profissional O, por sua vez, afirmou sobre seu local de trabalho: “[...] a gente faz uma oração de manhã, já fizemos há um bom tempo. Eu acredito em Deus, eu acredito que Deus está na nossa frente, todos os dias. Eu acredito nisso!”

Enfaticamente, outra/o profissional afirmou que atividades para tratamento e/ou recuperação de suas condições de saúde foram imprescindíveis. Contudo, ainda assim, reconhece que faltou algo: “Foi necessário fazer uso de medicação e eu continuo usando. A princípio, vou ter que usar por um bom tempo [...] este processo acaba sendo pior, se eu não tenho nenhuma atividade. Eu teria que ter outra atividade, e eu não tinha.” (PROFISSIONAL DO SUAS⁶⁵).

⁶⁵ Em relação a essa narrativa, entendeu-se como pertinente não apontar qual das/os profissionais a verbalizou, a fim de resguardar, ainda mais, a identidade dela/e e/ou do município em que atua; por tal razão, utilizou-se a nomenclatura: “PROFISSIONAL DO SUAS”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dimensões sobre o contexto de trabalho se complementam, horizontal e verticalmente, com as condições de saúde das/os profissionais que atuam na Proteção Social Básica (PSB) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com suas subjetividades, suas expectativas, suas inquietações e o movimento de estar e ser parte desse lugar. Isso faz com que os impactos das relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os assistentes sociais e psicólogas/os, por meio das vivências de prazer e sofrimento, sejam elucidadas na efetivação do SUAS.

Pressupõe-se que existem interferências político-sociais que afetam as relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os trabalhadoras/es, as quais condizem com as demandas da “dura” realidade social – as situações de vulnerabilidades e riscos sociais – que caracterizam os territórios em que os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) estão instalados e as/os profissionais atuam. Diante desses elementos, existem poderes (a estrutura do Estado, por exemplo) que se mostram inflexíveis e autoritários. Esses aspectos influenciam – para algumas/alguns implicitamente e para outras/os, reconhecidamente, de forma explícita – as vivências de prazer e/ou sofrimento, e as condições de saúde das/os profissionais.

Ao definir pela PSB do SUAS na região de abrangência da AMOSC, pelas relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os assistentes sociais e psicólogas/os e pelos olhares da Psicodinâmica do Trabalho, trilhou-se um caminho metodológico e teórico e, ao longo dele, acolheram-se determinados elementos, apontamentos e reflexões, fazendo com que outros aspectos não se tornassem foco de discussões reflexivo-teórico-críticas, neste estudo.

De tal modo, para além do que se discutiu neste estudo, menciona-se que tantas outras reflexões poderiam ter sido realizadas, tendo em vista a diversidade de aspectos que esta pesquisa elucidou. Todavia, fizeram-se escolhas que produziram um caminho e delimitaram as análises deste estudo. Isso porque a pesquisa possui um tempo determinado para ser desenvolvida, o que permite que algumas reflexões sejam exequíveis, outras não.

Nesse viés, menciona-se que este estudo iniciou com a construção das informações quantitativas. Ao longo das análises descritivas e inferenciais acerca delas, produziram-se os aspectos/elementos qualitativos. Ressalta-se que prevaleceram, a partir dos índices/indicadores, as reflexões subjetivas da pesquisa, devido ao fato da presença e da intensidade do que foi compartilhado pelas/os trabalhadoras/es acerca de suas experiências profissionais e das dinâmicas de prazer e sofrimento em prol disso.

A partir desses apontamentos, menciona-se que as relações que se estabelecem entre os contextos de trabalho e as condições de saúde das/os profissionais se caracterizam por vivências de prazer e sofrimento na/da PSB do SUAS. Transcorrem das situações de prazer profissionais com condições de saúde favoráveis/satisfatórias e, por sua vez, das experiências de sofrimento assistentes sociais e psicólogas/os com momentos de adoecimento, à medida que algumas/alguns delas/es também estiveram afastadas/os das atividades laborais em virtude de fatos relacionados ao trabalho.

A respeito de como a Assistência Social está organizada na região de abrangência da AMOSC, pontua-se que se trata de uma política pública que não completou o seu ciclo de efetivação, tendo em vista que ainda se trata de uma proposta recente/jovem. A caracterização e a organização do SUAS nesse território sinalizam, de maneira geral, possibilidades condizentes ao que tem sido proposto em âmbito nacional, dada a condição de um sistema que operacionaliza a Política Pública de Assistência Social.

Isso justifica-se devido ao fato de que, 1) na maioria dos municípios abrangidos pela AMOSC, a gestão está organizada por meio de secretaria exclusiva de Assistência Social, o que tende a potencializar a execução das ações; 2) as atividades executadas no cotidiano de trabalho (acompanhamento familiar, intervenções individuais e/ou familiares, atividades em grupo e visitas domiciliares, ações de busca ativa, atividades no SCFV, participação nos Conselhos Municipais e outras em conjunto com as demais políticas públicas), em sua maioria, estão de acordo com o que o SUAS preconiza; e 3) há prevalência de trabalhadoras/es com estabilidade profissional. Além disso, destaca-se o quanto as atividades de educação formal e permanente foram enfatizadas pelas/os trabalhadoras/es participantes deste estudo como importantes à execução da PSB do SUAS e sua efetivação.

Apesar disso, existem fragilidades, dificuldades e desafios quanto à efetivação do SUAS no território de abrangência da AMOSC, a exemplo de que existem atividades, ainda realizadas pelas equipes da PSB, que diferem do intuito do SUAS como sistema que organiza a Política Pública de Assistência Social. Ainda, algumas/alguns profissionais – de determinados territórios municipais – membros de equipes da PSB são responsáveis e referências também para ações de média e alta complexidade no nível da Proteção Social Especial (PSE).

O que caracterizou a organização e as condições de trabalho no contexto da PSB do SUAS no território pesquisado se refere ao fato de que a maioria dos municípios possui Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), o que se aproxima do que a PNEP/SUAS (BRASIL, 2013e) enfatiza como estratégia à valorização das/os trabalhadoras/es.

Quanto à carga de trabalho, como aspecto que organiza o cotidiano da PSB, pontua-se que um conjunto de profissionais sinalizou sobrecarga de trabalho quantitativa e condições de trabalho insatisfatórias, mas a predominância como sobrecarga de trabalho se referiu às questões subjetivas (sobrecarga qualitativa) experienciadas pelas/os trabalhadoras/es. Isso decorre do trabalho que desenvolvem, da complexidade das situações sociais com as quais atuam/intervêm, bem como das limitações acerca da atuação e dos sentimentos que experienciam diante disso.

Considerando as relações de trabalho que as/os profissionais estabelecem no contexto da PSB do SUAS, enfatiza-se que elas tendem a produzir, principalmente, dinâmicas de sofrimento e/ou adoecimento. Uma das dimensões que exemplifica essa afirmação diz respeito às relações estabelecidas com as/os gestoras/es, diante da maneira que conduzem a Política Pública de Assistência Social, bem como às interferências político-partidárias que inviabilizam alguns aspectos que essa política pública propõe.

Outra dimensão, por sua vez, evidencia as relações que as/os trabalhadoras/es estabelecem com o público atendido na Assistência Social, tendo em vista que os usuários e suas famílias apresentam vulnerabilidades e riscos sociais que “batem à porta” do SUAS e o que caracteriza cada território em que as/os assistentes sociais e psicólogas/os atuam mostra-se complexo e intenso. Nesse viés, as vivências de sofrimento e/ou adoecimento se referem ao fato de que as/os profissionais compreendem que são responsáveis pela transformação da realidade social que caracteriza cada território. Desse modo, a sensação de que não conseguem “mudar” essa realidade – o que aponta para “impossibilidades” de mudanças – faz com que vivenciem o tempo de sofrer e/ou o tempo de adoecer.

Contudo, reflete-se sobre as relações significativas que as/os profissionais possuem com os usuários e suas famílias e como potencializam o desenvolvimento das ações da PSB do SUAS. Essas relações são importantes devido ao fato de que as/os assistentes sociais e psicólogas/os sinalizaram, enfaticamente, o significado de terem seu trabalho reconhecido pelos usuários e suas famílias. Desse modo, percebeu-se o quanto a realização e a valorização profissional contribuiriam, caso se tornassem uma práxis, com a execução do trabalho na/da PSB do SUAS e, concomitantemente, com as condições de saúde das/os envolvidas/os.

De maneira geral, outro aspecto ressaltado pelas/os profissionais, em prol das relações de trabalho, diz respeito a ética profissional. Ficou evidente que, em algumas relações, a presença da ética se trata de algo que contribui com a execução das ações da PSB do SUAS. Em contrapartida, em/com outras relações – entre a equipe de trabalho, com gestoras/es e com

profissionais de outras políticas públicas –, tem-se a insatisfação das/os trabalhadoras/es dado não prevalecerem a conduta e a postura profissional técnico-éticas.

Reconhece-se que, no cotidiano de trabalho das/os assistentes sociais e psicólogas/os, as vivências de prazer e sofrimento, como dinâmicas que caracterizam o contexto de atuação da PSB do SUAS, são transversais às experiências das/os profissionais nesse contexto e aos fatos que nele ocorrem. Essas vivências decorrem de como a Assistência Social está organizada no território em questão, do que caracteriza o contexto de trabalho, das condições em que ele é desenvolvido e, principalmente, das relações que se configuram nesses espaços/locais de atuação. Percebe-se que, desse modo, as vivências de prazer e sofrimento (in)viabilizam a realização das ações/intervenções da PSB do SUAS e as possibilidades de reconhecimento e valorização profissional das/os assistentes sociais e psicólogas/os.

As dinâmicas de sofrimento, neste estudo, se caracterizam como algo vivenciado por um conjunto de profissionais. Porém, a expressão desse sofrimento (como se expressa e é experienciado) pode ocorrer em nível individual. Como exemplo, identificou-se que as situações de sofrimento e/ou os processos de adoecimento são vivenciados, principalmente, por aquelas/es profissionais que afrontam e/ou se posicionam acerca das fragilidades, das dificuldades, das incoerências/incongruências e dos desafios da PSB do SUAS. Isso elucida o sofrimento social das/os trabalhadoras/es, exigindo/demandando cuidados específicos/individuais.

Esses aspectos evidenciam a centralidade que o trabalho possui na história de vida das/os trabalhadoras/es, os interesses que possuem acerca dele, como conseguem se envolver e se implicar com sua realização, bem como sobre o trabalho ser condizente com os valores que elas/es possuem. Esse movimento das/os trabalhadoras/es em prol do trabalho que desenvolvem lança mão das experiências que vivenciam e das situações, sensações e sentimentos de prazer e sofrimento que caracterizam esse campo de atuação. Além disso, há a implicação desses aspectos nas condições de saúde das/os profissionais, com ênfase a como esse conjunto de fatores repercute nas fragilidades e nas potencialidades do cotidiano de trabalho.

Nesse viés, pontua-se que o contexto de trabalho na PSB do SUAS elucida demandas afetivo-emocionais que exigem estratégias de cuidados. Isso porque cada profissional possui sua história, sua subjetividade, seus desejos, sonhos, encontros e reencontros, os quais delimitam as necessidades e as possibilidades de cada uma/um. De tal modo, as vivências de prazer e/ou de sofrimento se tratam de situações experienciadas por um coletivo de profissionais, mas, muitas vezes, vivenciadas e expressadas por meio de fatos/momentos individuais.

Dessa maneira, indaga-se: seria plausível pensar em um caminho de não sofrimento considerando a atuação no contexto da PSB do SUAS? Qual seria esse caminho, a fim de garantir que situações de sofrimento e/ou adoecimento pudessem ser prevenidas, amenizadas e/ou evitadas? Tratam-se de caminhos, em diferentes dimensões, que podem ser iniciados por meio de intervenções em um plano micro. Isso porque, mediante a complexidade das situações de sofrimento e/ou adoecimento evidenciados neste estudo, bem como a diversidade de fatos que descrevem as demandas do SUAS, tornam-se plausíveis iniciativas, por mais que em plano micro, significativas e intensas. As atividades de educação permanente, por exemplo, poderiam contribuir e potencializar esses caminhos.

Outra possibilidade, na direção das diferentes políticas públicas e não somente em relação à Assistência Social, se refere a atividades que acolham as necessidades das/os trabalhadoras/es e oportunizem momentos de cuidados a elas/es. Essas atividades permitiriam que as demandas que se apresentam ao contexto da PSB do SUAS, com as quais as/os profissionais atuam, e a conduta/postura delas/es em relação à complexidade das situações de vulnerabilidades e riscos sociais pudessem ser alvo/foco de análises, reflexões, problematizações e/ou sugestões acerca de outras ações/intervenções, caso necessário.

Considera-se, de maneira geral, que o contexto de trabalho da PSB do SUAS produz sofrimentos e/ou adoecimentos, porém trata-se de um lugar que também produz condições de saúde satisfatórias, tanto para usuários, suas famílias quanto para profissionais com diferentes atribuições/responsabilidades. Quanto às vivências de sofrimento, aponta-se para os “dramas sociais” que careacterizam o contexto da PSB do SUAS e o que a atuação profissional consegue garantir/produzir, mediante as/os trabalhadoras/es se responsabilizarem pelas transformações sociais que se mostram necessárias. Nesse viés, as situações de adoecimento também são produzidas pelas relações de trabalho (com a gestão por exemplo), na medida em que as/os profissionais se sentem responsáveis pela execução da Política Pública e por desenvolverem, de fato, o que ela se propõe.

As condições de saúde satisfatórias nesse contexto de atuação, por sua vez, decorrem do reconhecimento profissional, na perspectiva das/os trabalhadoras/es “fazerem parte da vida de alguém” e produzirem diferenças na vida dessas/es; além da potencialidade que a Assistência Social possui em lançar mão de diferentes categorias profissionais, ser uma Política Pública articuladora, oportunizar ações preventivas, trabalho em/com grupos e trabalho intersetorial. Ressalta-se que as análises em prol das relações entre o contexto de trabalho na PSB do SUAS e a saúde das/os profissionais que atuam nesse campo foram apresentadas de maneira

transversal ao longo da produção/escrita deste estudo, tendo em vista que enredam o processo de efetivação do SUAS.

Pontua-se que não foi possível relacionar as reflexões produzidas nesta pesquisa com o que a conjuntura sociopolítica atual tem evidenciado. De tal modo, sugerem-se outros estudos que tendem a contribuir com reflexões acerca da perspectiva do SUAS ante os desafios impostos e os movimentos possíveis. Indica-se a possibilidade de realizar: 1) estudos com profissionais que atuam em outras associações de municípios, a fim de evidenciar como tem sido a efetivação do SUAS nesses territórios; 2) pesquisas que envolvam outras categorias profissionais como parte do SUAS, para além de assistentes sociais e psicólogas/os, bem como com trabalhadoras/es que atuam na PSE, em serviços de média e alta complexidade; e 3) análises acerca das interferências político-sociais, tal como apontado anteriormente, correlacionadas à conjuntura atual do País, tendo em vista as inconsistências do Governo em prol da garantia de direitos por meio das ações do SUAS, entre outras possibilidades e/ou necessidades de estudos técnico-científicos.

Como pesquisadora e também trabalhadora da PSB do SUAS, menciono que a sensibilidade poderia definir todo o percurso, tendo em vista que, como profissional desse lugar, os encontros, as possibilidades e os desafios que caracterizaram o cotidiano de trabalho foram compreendidos. Isso porque, nesse lugar, as/os profissionais fazem parte da vida dos usuários e suas famílias e esse fazer/ser parte – produzir diferenças na vida dessas pessoas – e garantir direitos sociais mediante a multidimensionalidade e a complexidade das demandas permitiram que as experiências se tornassem significativas, intensas e, necessariamente, potencializadoras.

Ao longo do desenvolvimento desta pesquisa, a sensibilidade se mostrou ininterrupta, tendo em vista que os papéis ocupados (trabalhadora e pesquisadora) ora se misturaram, ora se diferenciaram. Os processos de implicação e a realização deste estudo oportunizaram e construíram encontros repletos de receios, solidariedade, cuidado e inquietações. Tratou-se de diferentes experiências, pois foram (re)encontros de potência, de empatia e de reciprocidade. Esse lugar de trabalhadora e pesquisadora, na PSB do SUAS, pode ser descrito como um espaço/contexto incrivelmente lindo, humano, afetuoso e desafiador, que oportunizou reflexões sobre o sentido e o significado das experiências, devido ao fato de que o cotidiano de trabalho da PSB do SUAS se caracteriza por vivências de prazer e também de sofrimento e/ou adoecimento, todas imensas e intensas.

Para finalizar, uma frase acerca de conviver, compartilhar e elucidar as vivências de prazer e sofrimento no contexto de atuação da PSB do SUAS por meio das relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde das/os profissionais:

De nossos medos, nascem nossas coragens e, em nossas dúvidas, vivem nossas
certezas.

Os sonhos anunciam outra realidade possível, e os delírios, outra razão.
Nos descaminhos, esperam-nos surpresas, porque é preciso se perder para voltar a se
encontrar.

(*O livro dos abraços*, de Eduardo Galeano).

REFERÊNCIAS

ANJOS, Felipe Burle dos. Organização do trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 449-469.

BABBIE, Earl. **Métodos de pesquisas de survey**. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

BARRETO, Alexandre Franca. Sobre a Dor e a Delícia da Atuação Psicológica no SUAS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 2, p. 406-419, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n2/v31n2a15.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

BARRETO, Margarida Maria Silveira. **Violência, saúde e trabalho**: uma jornada de humilhações. São Paulo: EDUC, 2003.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social**: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BOUYER, Gilbert Cardoso. Sofrimento social e do trabalho no contexto da área “saúde mental e trabalho”. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 106-119, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n1/1807-0310-psoc-27-01-00106.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/con1988_05.10.1988/con1988.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2015.

_____. **Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS 1993**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 1993. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/lei-organica-de-assistencia-social-loas-anotada-2009/Lei%20Organica%20de%20Assistencia%20Social%20-%20LOAS%20Anotada%202009.pdf/download>>. Acesso em: 16 de jun. 2015.

_____. **Anais da V Conferência Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social, 2005a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/conferencias-nacionais/v-conferencia-nacional>>. Acesso em: 14 jan. 2016.

_____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005b. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica%20Nacional%20de%20Assistencia%20Social%202013%20PNAS%202004%20e%202013%20NOBSUAS-sem%20marca.pdf>>. Acesso em: 16 de jun. 2015.

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

<<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/publicações-para-impressao-em-grafica/norma-operacional-basica-de-recursos-humanos-do-suas-nob-rh-suas>>. Acesso em: 16 jun. 2015.

_____. **Linha de base do monitoramento dos CRAS** – Edição revisada. Brasília, DF: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Secretaria Nacional de Assistência Social, 2008.

_____. **Caderno de Textos - VII Conferência Nacional de Assistência Social - Participação e Controle Social no Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social, 2009a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/conferencias-nacionais/vii-conferencia-nacional>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

_____. Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 nov. 2009b. Seção 1. p. 82. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/viii-conferencia-nacional/manual-orientador/legislacao_resolucao-cnas-109-2009.pdf/download>. Acesso em: 06 mar. 2016.

_____. **Monitoramento SUAS: censo CRAS 2008**. Brasília, DF: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Secretaria Nacional de Assistência Social, 2010.

_____. **Censo SUAS 2009 - CRAS**. Brasília, DF: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011a.

_____. **Censo SUAS 2010: CRAS, CREAS, Gestão Municipal, Gestão Estadual, Conselho Municipal, Conselho Estadual, Entidades Benéficas**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011b. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/CensoSUAS_2010.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2017.

_____. Lei n. 12.435, de 06 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 jul. 2011c. Seção 1. p. 1. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/L8742_de%201993_alterada%20pela%2012435_de_2011.pdf/view>. Acesso em: 16 jun. 2015.

_____. Resolução n. 17, de 20 de junho de 2011. Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 jun. 2011d. Seção 1. p. 79. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/legislacao/resolucoes/arquivos-2011/arquivos-2011/>>. Acesso em: 08 abr. 2016.

_____. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social, 2012a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/aceso-a-informacao/legislacao/assistenciasocial/resolucoes/2005/Resolucao%20CNAS%20no%20130-%20de%2015%20de%20julho%20de%202005.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2015.

_____. **Orientações Técnicas sobre o PAIF – Volume 1:** O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. 1. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social, 2012b. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_1.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2017.

_____. **Orientações Técnicas sobre o PAIF – Volume 2:** Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF. 1. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social, 2012c. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2017.

_____. **Anais da IX Conferência Nacional de Assistência Social – SUAS:** 8 anos de conquistas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social, 2013a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/conferencias-nacionais/ix-conferencia-nacional>>. Acesso em: 08 jan. 2016.

_____. **Censo SUAS 2011:** CRAS, CREAS, Centros POP, Gestão Municipal, Gestão Estadual, Conselhos Municipais, Conselhos Estaduais e Rede Privada - Brasília, DF: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013b. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/Censo%20Suas%202011_Final.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2017.

_____. **Censo SUAS 2012:** CRAS, CREAS, Centros POP, Gestão Municipal, Gestão Estadual, Conselhos Municipais, Conselhos Estaduais e Unidades de Acolhimento. Brasília: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2013c. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/CensoSUAS_2012.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2017.

_____. **Pacto de Aprimoramento do SUAS – Implantação da NOB SUAS.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013d. Disponível em: <http://187.4.200.245:81/cogemas/1a.Reuni%C3%A3o_CA%C3%87ADOR%2010%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202015/15PACTO%20DE%20APRIMIRAMENTO/PACTO%20DE%20APRIMORAMENTO%20-%20SUAS-MDS.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2017.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente do SUAS – PNEP/SUAS.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de

Assistência Social, 2013e. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/livros/politica-nacional-de-educacao-permanente-do-suas-pnep-suas/caderno_politica_novoCOM%20CAPA.pdf/view>. Acesso em: 16 jun. 2015.

_____. **Censo SUAS 2013:** Análise dos componentes sistêmicos da Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2014a. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/CensoSUAS_2013.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2017.

_____. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** reimp. 2014. Brasília:

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social, 2014b. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2016.

_____. **Caderno de orientações – Serviço de Proteção Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos:** articulação necessária na Proteção Social

Básica. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social, 2015a. Disponível em:

<http://www.social.mg.gov.br/images/documentos/capacita_suas/Material_consulta/Caderno_orientacoes_%20PAIF_SCFV.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2017.

_____. **Censo SUAS 2014:** análise dos componentes sistêmicos da Política Nacional de Assistência Social. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2015b. Disponível em:

<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Censo%20SUAS%202014_Versao_atualizada.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2017.

_____. **Censo SUAS 2015** (Arquivo leia-me): CRAS – Centro de Referência da Assistência Social. Coordenação-Geral de Vigilância Socioassistencial. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social.

Departamento de Gestão do SUAS, 2016a. Disponível em:

<<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

_____. Resolução CNAS n. 7, de 18 de maio de 2016. Aprova o II Plano Decenal da Assistência Social (2016-2026). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 mai. 2016b. Seção 1. p. 58. Disponível em: <

<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2016/resolucao-cnas-n-7-3.pdf/download>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

_____. Resolução n. 01, de 03 de março de 2016. Publica as deliberações da X Conferência Nacional de Assistência Social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 mar. 2016c. Seção 1. p. 57. Disponível em:

<<https://conferencianacional.files.wordpress.com/2016/03/resolucao-cnas-01-2016-deliberacoes-da-x-conferencia.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

CANGUILHEM, Georges. **Escritos sobre a medicina**. Tradução de Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

CARVALHO NETO, Antonio. Relações de trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 357-362.

CATTANI, Antonio David. Autonomia. In: CATTANI, Antonio David (Org.). **Trabalho e tecnologia: dicionário crítico**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997a. p. 27-34.

CATTANI, Antonio David. Formação profissional. In: CATTANI, Antonio David (Org.). **Trabalho e tecnologia: dicionário crítico**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997b. p. 94-99.

CISNE, Mirla. **Serviço Social: uma profissão de mulheres para mulheres? Uma análise crítica da categoria gênero na histórica feminização da profissão**. 2004. 202 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/9916/arquivo9102_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 mar. 2017.

COLIN, Denise. Apresentação. In: BRASIL. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, n. 22, 2015. p. 07-08.

COLOMBI, Bárbara Leite Pereira. A precarização do trabalho em foco: rebatimentos para os assistentes sociais do Judiciário. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 127, p. 574-586, set./dez. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n127/0101-6628-ssoc-127-0574.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2017.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CROCHÍK, José Leon. **Preconceito, indivíduo e cultura**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.

_____. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 27-34, set/dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

_____. Entre sofrimento e reapropriação: o sentido do trabalho. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011a. p. 433-448.

_____. As relações domésticas: entre amor e dominação. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011b. p. 449-469.

_____. A carga psíquica do trabalho. In: DEJOURS, Christophe. **Psicodinâmica do trabalho, contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. 1. ed. 13 reimpr. São Paulo: Atlas, 2012. p. 21-32.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabeth. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, Christophe. **Psicodinâmica do trabalho, contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. 1. ed. 13 reimpr. São Paulo: Atlas, 2012. p. 119-145.

DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 15-43, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v14s1/1678-1007-tes-14-s1-0015.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2017.

FACAS, Emílio Peres; SILVA, Laiury Maiara da; ARAÚJO, Maria Aparecida Souza. Trabalhar. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 461-465.

FARIA, José Henrique de. **Violência no trabalho**. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 489-498.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio**: o minidicionário da língua portuguesa. 6. ed. rev. atualiz. Curitiba: Posigraf, 2004.

FREITAS, Lêda Gonçalves de. Centralidade do trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 77-81.

GHIZONI, Lilian Deisy. Cooperação. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 99-102.

GHIZONI, Lilian Deisy; OLIVEIRA, André de; CANÇADO, Airton Cardoso. Solidariedade. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 427-431.

GUARESCHI, Pedrinho Arcides. Ética e relações sociais entre o existente e o possível. In: JACQUES, Maria da Graça Correa et al. (Orgs.). **Relações Sociais e Ética**. Rio de Janeiro: Biblioteca Virtual de Ciências Humanas do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/6j3gx/pdf/jacques-9788599662892.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2017.

HELOANI, Roberto; BARRETO, Margarida. Assédio Moral e Sexual. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 55-59.

HIRATA, Helena. A Precarização e a Divisão Internacional e Sexual do Trabalho. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 11, n. 21, p. 24-41, jan./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n21/03.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=42&search=santa-catarina>>. Acesso em: 26 abr. 2017.

_____. **Perfil dos Municípios Brasileiros - 2012**. Brasília, DF: IBGE, 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2012/default.shtm>>. Acesso em: 26 abr. 2017.

_____. **Pesquisa Mensal de Emprego**. Brasília, DF: IBGE, 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/default_tab_hist.shtm>. Acesso em: 26 abr. 2017.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/consulta/>>. Acesso em: 26 abr. 2017.

JANNUZZI, Paulo; CASTRO, Ieda. Prefácio. In: BRASIL. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, n. 22, 2015. p. 05-06.

LAJÚS, Maria Luiza de Souza. A Política Pública de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Cadernos do CEOM**, Chapecó, ano 22, n. 30, 2009.

LARANGEIRA, Sonia M. G. Qualificação. In: CATTANI, Antonio David (Org.). **Trabalho e tecnologia**: dicionário crítico. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 191-195.

LASTA, Letícia Lorezoni; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; CRUZ, Lilian Rodrigues da. A Psicologia e os Centros de Referência em Assistência Social: problematizações pertinentes. In: CRUZ, Lilian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. **O psicólogo e as políticas públicas de assistência social**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 52-65.

LEÃO, Helena Maria Carneiro. A importância das teorias éticas na prática da bioética. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 10, supl. 2, p. 427-S432, dez., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s2/22.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2017.

LIEDKE, Elida Rubini. Relações de trabalho. In: CATTANI, Antonio David (Org.). **Trabalho e tecnologia**: dicionário crítico. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 205-208.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes (Org.). **Escritos de Louis Le Guillant**: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho. Petrópolis: Vozes, 2006.

LIMA, Suzana Canez da Cruz. Reconhecimento no trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 351-355.

MACÊDO, Kátia Barbosa; HELOANI, Roberto. **Identidade**. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 219-223.

MARTINELLI, Tiago; SILVA, Marta Borba; SANTOS, Simone Ritta dos. Vigilância socioassistencial na política de assistência social: concepção e operacionalidade. **R. Katál.**,

Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 104-112, jan./jun. 2015. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rk/v18n1/1414-4980-rk-18-01-00104.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

MARTINS, Soraya Rodrigues. Tempo antes do adoecer: relações entre saúde e os processos psicodinâmicos do reconhecimento do trabalho. In: MENDES, Ana Magnólia (Org.). **Trabalho & saúde** – o sujeito entre emancipação e servidão. Curitiba: Juruá, 2008. p. 69-79.

MENDES, Ana Magnólia (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, Andrea de Barros. **Saúde mental e trabalho na assistência social**: vivências de sofrimento psíquico e estratégias de defesa dos(as) servidores(as) públicos(as) da FUNPAPA em Belém/PA. 2011. 155 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2011. Disponível em:
<http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/4336/1/Dissertacao_%20SaudeMentalTrabalho.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2015.

MENDES, Ana Magnólia; FERREIRA, Mário César. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, Ana Magnólia (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 111-126.

MENDES, Ana Magnólia; MULLER, Thiele da Costa. Prazer no trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 289-292.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 141-156, dez. 2009. Disponível em:
<http://lpct.com.br/wp-content/uploads/2012/11/19-Merlo_mendes-psicodinamica-no-Brasil-teoria-pesquisa-e-a%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; MAGNUS, Cláudia de Negreiros. Espaço público de discussão. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 147-151.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010a.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010b.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **R. Kátal**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rk/v14n1/v14n1a05.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

MONTEIRO, Janine Kieling; JACOBY, Alessandra Rodrigues. Sobrecarga no trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo

(Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 405-408.

MORAES, Rosângela Dutra de. Estratégias defensivas. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 153-157.

_____. Sofrimento criativo e patogênico. VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013b. p. 415-419.

NARDI, Henrique Caetano. Saúde do trabalhador. In: CATTANI, Antonio David (Org.). **Trabalho e tecnologia: dicionário crítico**. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 219-224.

OLIVEIRA, Clever Manolo Coimbra; HECKERT, Ana Lúcia Coelho. Os Centros de Referência de Assistência Social e as Artes de Governar. **Fractal: Rev. Psicol.**, v. 25, n. 1, p. 145-160, jan./abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v25n1/10.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

PATTO, Maria Helena Souza. Vida Cotidiana e Preconceito: notas a partir da antropologia marxista de Agnes Heller. In: CROCHIK, José Leon (Org.) et al. **Perspectivas teóricas acerca do preconceito**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 09-25.

PAULA, Ana Paula Paes de. A administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, v. 45, n. 1, jan./mar. 2005. Disponível em: <http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S0034-75902005000100005.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2017.

PEREIRA, Vinicius Tonollier; GUARESCHI, Pedrinho Arcides. O CRAS em relação: profissionais e usuários(as) em movimento. **Fractal: Rev. Psicol.**, v. 28, n. 1, p. 102-110, jan./abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v28n1/1984-0292-fractal-28-1-0102.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

RAMAZZINI, Bernardino. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estrêla. 2. ed. São Paulo: FUNDACENTRO, 1999.

REIS, Carolina dos; GIUGLIANI, Silvia; PASINI, Vera Lúcia. Conversando sobre a Psicologia e o SUAS: potencialidades e desafios para a atuação profissional dos psicólogos na Política de Assistência Social. In: CRUZ, Lilian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza (Orgs.). **O psicólogo e as políticas públicas de assistência social**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 149-166.

RENK, Arlene. **Dicionário nada convencional: sobre a exclusão no Oeste Catarinense**. Chapecó: Universitária Grifos, 2000.

SANTOS, Marlene de Jesus Silva. **Aspectos da desconstrução da reforma democrática do Estado: perspectiva gerencial e precarização do trabalho**. 2006. 160 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília. Brasília, 2006.

SILVA, Lorena Holzmann da. Divisão Sexual do trabalho. In: CATTANI, Antonio David (Org.). **Trabalho e tecnologia: dicionário crítico**. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 61-63.

SILVA, Ociana Donato da; RAICHELIS, Raquel. O assédio moral nas relações de trabalho do(a) assistente social: uma questão emergente. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 582-603, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n123/0101-6628-sssoc-123-0582.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

SIQUEIRA, Marcus Vinicius Soares. Autonomia. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 61-64.

TEIXEIRA, Solange Maria. Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 13, n.1, p. 4-23, jul/dez. 2010.

_____. **A família na política de assistência social: concepções e as tendências do trabalho social com famílias nos CRAS de Teresina**. Teresinha: EDUFPI, 2013.

TITTONI, Jaqueline. Saúde mental. In: CATTANI, Antonio David (Org.). **Trabalho e tecnologia: dicionário crítico**. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 215-219.

VASCONCELOS, Ana Cláudia Leal. Sofrimento ético. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 421-425.

VINHAS, Letícia Pinto. Qualificação no trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 337-342.

ZANELLA, Andréa Vieira. **Perguntar, registrar, escrever: inquietações metodológicas**. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2013.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO TRABALHADORAS/ES DO SUAS

Parte I: Dados de identificação

Data de preenchimento do questionário: ____/____/____

Município (não será divulgado, apenas para nosso conhecimento): _____

Apresente-se:

Nome (opcional): _____

1 – Sexo/Gênero:

()₁ Feminino.

()₂ Masculino.

2 - Idade: _____

3 – Escolaridade/Formação:

()₁ Ensino fundamental incompleto.

()₂ Ensino fundamental completo.

()₃ Ensino médio incompleto.

()₄ Ensino médio completo.

()₅ Ensino superior incompleto.

()₆ Ensino superior completo.

Área de formação: _____

()₇ Pós-graduação/Especialização incompleta.

()₈ Pós-graduação/Especialização completa.

4 - Para quem possui graduação, há quanto tempo você concluiu a sua formação?

()₁ Menos de 01 ano. .

()₄ Entre 05 e 10 anos.

()₂ Entre 01 e 03 anos.

()₅ Mais que 10 anos.

()₃ Entre 03 e 05 anos.

5 - Cargo (o que consta no documento de contratação): _____

6 - Função (atividade que exerce): *É possível assinalar mais que uma opção.*

()₁ Assistente Social.

()₂ Psicólogo(a).

()₃ Pedagogo(a).

()₄ Coordenador(a) do CRAS.

()₅ Coordenador(a) do SCFV.

()₆ Educador/Orientador Social.

()₇ Atividades administrativas.

()₈ Serviços Gerais.

()₉ Outra. Qual: _____

7 – Serviço em que atua:

É possível assinalar mais que uma opção.

()₁ Serviços de Proteção Social Básica.

()₂ Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade.

()₃ Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

()₄ Também atua em outro espaço do serviço público. Qual? _____

8 – Há quanto tempo você atua/trabalha na Assistência Social?

()₁ Menos de 01 ano. .

()₄ Entre 05 e 10 anos.

()₂ Entre 01 e 03 anos.

()₅ Mais que 10 anos.

()₃ Entre 03 e 05 anos.

09 - Tempo de atuação na Proteção Social Básica (CRAS/SCFV):

()₁ Menos de 01 ano. .

()₄ Entre 05 e 10 anos.

()₂ Entre 01 e 03 anos.

()₅ Mais que 10 anos.

()₃ Entre 03 e 05 anos.

10 - Você participou de atividades de formação/capacitação para atuar na Política Pública de Assistência Social no momento em que iniciou neste espaço/contexto?

() ₁ Sim.

() ₂ Não.

Caso sim:

() ₁ A gestão da Política oportunizou.

() ₂ Foi busca individual/particular.

- Que tipo de formação/capacitação?

() ₁ Cursos/oficinas de trabalho

() ₃ Orientações/assessorias

() ₂ Conferências/Seminários

() ₄ Grupos de estudos

() ₅ Outras/os: _____

Parte II – Condições e organização do trabalho

11 - Qual seu vínculo empregatício?

() ₁ Contrato temporário/emergencial.

() ₄ Emprego Público.

() ₂ Comissionado/Cargo de confiança.

() ₅ Concurso Público.

() ₃ Processo seletivo.

() ₆ Outro. Especifique: _____

12 - Qual a carga horária de trabalho semanal (considerando sua atuação no serviço público e/ou atividades em outros espaços – setor privado, por exemplo):

() ₁ 40 horas.

() ₃ 20 horas.

() ₂ 30 horas.

() ₄ Outra. Especifique: _____

13 - Considerando a sua carga horária de trabalho semanal, qual sua dedicação à Política de Assistência Social?

() ₁ Tempo integral de trabalho.

() ₂ Tempo parcial de trabalho.

Caso assinalou a opção tempo parcial de trabalho, qual sua carga horária no SUAS? _____

Nos demais períodos, você atua em qual/quais espaço(s)? _____

14 - Quantos profissionais compõem sua equipe? Informe o número de profissionais, em relação a cada uma das categorias, considerando os que compõem a/as equipe/s de CRAS e SCFV:

() ₁ Número total de profissionais que atuam em sua equipe.

() ₂ Assistente Social.

() ₃ Psicólogo(a).

() ₄ Pedagogo(a).

() ₅ Coordenador(a) do CRAS.

() ₆ Coordenador(a) do SCFV.

() ₇ Educador/Orientador social.

() ₈ Facilitador/instrutor de oficina.

() ₉ Profissional do setor administrativo.

() ₁₀ Profissional de serviços gerais.

() ₁₁ Outros. Quais? _____

15 - Qual sua remuneração como profissional do SUAS?

() ₁ Até um salário-mínimo (Até R\$ 880,00).

() ₂ Entre um e dois salários-mínimos (Entre R\$ 880,00 e R\$ 1.760,00).

() ₃ Entre dois e três salários-mínimos (Entre R\$ 1.760,00 e R\$ 2.640,00).

() ₄ Entre três e quatro salários-mínimos (Entre R\$ 2.640,00 e R\$ 3.520,00).

() ₅ Entre quatro e cinco salários-mínimos (Entre R\$ 3.520,00 e R\$ 4.400,00).

() ₆ Entre cinco e sete salários-mínimos (Entre R\$ 4.400,00 a R\$ 6.160,00).

() ₇ Mais que sete salários-mínimos (Mais que R\$ 6.160,00).

16 - Há planos de cargos, carreiras e salários no Município em que você atua?

() ₁ Sim. () ₂ Não.

17 - O que lhe faz estar/atuar na Política de Assistência Social? Marque de 1 a 4 as opções abaixo, conforme orientam as informações a seguir:

conforme ordenam as informações a seguir:				
1 – Pouco importante	2 – Razoavelmente importante	3 – Importante	4 – Muito importante	
1 A oportunidade que visualizei naquele momento. ⁶⁶	1	2	3	4
2 A gestão municipal definiu pela minha atuação no SUAS.	1	2	3	4
3 Remuneração atrativa.	1	2	3	4
4 Estabilidade profissional.	1	2	3	4
5 Realização pessoal/profissional.	1	2	3	4
6 Jornada de trabalho.	1	2	3	4
7 As atividades específicas desta Política Pública.	1	2	3	4
8 Outro/s motivo/s. Quais?	1	2	3	4

18 - Quais atividades você realiza em seu cotidiano de trabalho?

(Podem ser assinaladas múltiplas escolhas):

- | | |
|--|---|
| () ₁ Atividades de coordenação. | () ₉ Atividades em grupo. |
| () ₂ Atividades administrativas. | () ₁₀ Visitas domiciliares. |
| () ₃ Atividades de serviços gerais. | () ₁₁ Atividades de média complexidade. |
| () ₄ Ações de busca ativa. | () ₁₂ Atividades de alta complexidade. |
| () ₅ Acompanhamento familiar. | () ₁₃ Participação em Conselhos Municipais. |
| () ₆ Intervenções individuais e/ou familiares. | () ₁₄ Atividades no SCFV. |
| () ₇ Atividades com as demais Políticas Públicas. | () ₁₅ Autorização de benefícios eventuais. |
| () ₈ Realização/atualização cadastral – CAD Único. | |
| () ₁₆ Outras. Quais? _____ | |

19 - Em seu cotidiano de trabalho, com que frequência você realiza as seguintes atividades? Marque de acordo com as orientações do quadro:

	1 – Nunca	2 – Raramente	3 – Frequentemente	4 – Sempre
₁ Ações preventivas.	1	2	3	4
₂ Intervenções em situações de direitos violados.	1	2	3	4
₃ Ações de vigilância socioassistencial.	1	2	3	4
₄ Ações intersetoriais.	1	2	3	4
₅ Reuniões de equipe.	1	2	3	4
₆ Atividades de educação permanente.	1	2	3	4
₇ Ações que não correspondem ao que a Política Pública de Assistência Social se propõe. Dê exemplos: _____	1	2	3	4

⁶⁶ Essa alternativa foi descartada no momento das análises dos questionários e das entrevistas, devido ao fato de que se entendeu que ela havia sido contemplada na alternativa seguinte.

20 - Como você avalia as condições de trabalho do/no local em que atua? Marque de 1 a 4 as opções abaixo conforme as orientações que seguem:

1 – Péssimo	2 – Regular	3 – Bom	4 – Ótimo
-------------	-------------	---------	-----------

1 Ambiente físico e organização dos espaços.	1	2	3	4
2 Instrumentais e equipamentos de trabalho.	1	2	3	4
3 Recursos financeiros e materiais.	1	2	3	4
4 Quantidade de técnicos-profissionais para realizar o trabalho.	1	2	3	4
5 Carga de trabalho (quantidade de trabalho, sua execução e a qualidade dele).	1	2	3	4
6 Remuneração (renda mensal e benefícios).	1	2	3	4
7 Ética no serviço público.	1	2	3	4
8 Autonomia na tomada de decisões.	1	2	3	4
9 Relações entre a equipe de trabalho (gestores e demais profissionais da Política Pública). ⁶⁷	1	2	3	4
10 Oportunidades/possibilidades para realizar atividades de formação/capacitação. Quais? _____	1	2	3	4

21 - Considerando a organização do seu trabalho, analise e responda as seguintes opções de acordo com as indicações do quadro:

1 – Nunca	2 – Raramente	3 – Frequentemente	4 – Sempre
-----------	---------------	--------------------	------------

1 Satisfaz os meus interesses.	1	2	3	4
2 Possibilita o meu envolvimento no trabalho.	1	2	3	4
3 Está de acordo com meus valores.	1	2	3	4
4 Potencializa a atuação profissional técnica e ética.	1	2	3	4
5 Organizo momentos para realizar o registro das atividades.	1	2	3	4
6 Há excesso de atividades laborais e demandas de trabalho.	1	2	3	4
7 Ocorre a necessidade de realizar atividades do trabalho em casa.	1	2	3	4
8 As dificuldades do cotidiano de trabalho interferem em outros aspectos de minha vida.	1	2	3	4

22 - Como você avalia suas relações de trabalho? Marque de acordo com a indicação abaixo:

1 – Péssimas	2 – Regulares	3 – Boas	4 – Ótimas
--------------	---------------	----------	------------

1 Gestor(a) / Gestores(as).	1	2	3	4
2 Equipe e colegas de trabalho.	1	2	3	4
3 Usuários e famílias.	1	2	3	4
4 Profissionais de outras Políticas Públicas.	1	2	3	4
- Quais as dificuldades vivenciadas com estas/nestas relações?				

⁶⁷ Essa opção de resposta foi descartada no momento das análises dos questionários e das entrevistas, devido ao fato de que se entendeu que ela havia sido contemplada por alternativas de outras questões desse instrumental, a exemplo da questão de número 22.

23 – Aponte com que frequência as situações, apresentadas abaixo, ocorrem em seu contexto de trabalho, enumerando-as de acordo com o quadro:

1 – Nunca	2 – Raramente	3 – Frequentemente	4 – Sempre
-----------	---------------	--------------------	------------

- ()₁ As atividades executadas são planejadas em equipe.
 ()₂ Há possibilidades de diálogos sobre o processo, a organização e as condições de trabalho, com colegas e gestores.
 ()₃ As decisões são tomadas conjuntamente.
 ()₄ Existe companheirismo nas relações entre os profissionais que compõem a sua equipe de trabalho.
 ()₅ Há liberdade de expressão.
 ()₆ A gestão da Secretaria e/ou a gestão municipal contribui para o desenvolvimento do trabalho na PSB.
 ()₇ Ocorrem situações de disputa e de competitividade no ambiente de trabalho.
 ()₈ As relações entre a minha equipe de trabalho potencializam a execução das atividades.
 ()₉ Interferências político-partidárias que prejudicam a operacionalização da Política Pública.
 ()₁₀ Acontece o reconhecimento do trabalho e a valorização profissional.

24 - Com que frequência você vivencia as seguintes situações no seu trabalho? Marque de acordo com as indicações do quadro e informe quem as pratica:

1 – Nunca	2 – Raramente	3 – Frequentemente	4 – Sempre
-----------	---------------	--------------------	------------

₁ Assédio Moral. Quem pratica? _____	1	2	3	4
₂ Preconceito (gênero, raça, idade, cor, partido político). Quem pratica? _____	1	2	3	4
₃ Discriminação. Quem pratica? _____	1	2	3	4
₄ Humilhação. Quem pratica? _____	1	2	3	4
₅ Violências. Quem pratica? _____	1	2	3	4
₆ Ameaças. Quem pratica? _____	1	2	3	4
₇ Outras situações. Quem pratica? _____	1	2	3	4

25 - Quais suas necessidades na condição de trabalhador(a) do SUAS em seu contexto de trabalho?

É possível assinalar mais que uma opção.

- ()₁ Conhecimento e compreensão sobre a Política Pública.
 ()₂ Esclarecimento acerca do referencial teórico utilizado.
 ()₃ Entendimento/revisão sobre a metodologia de trabalho no SUAS.
 ()₄ Realização de atividades em equipe.
 ()₅ Habilidades específicas. Quais? _____
 ()₆ Monitoramento e avaliação das ações realizadas.
 ()₇ Reconhecimento e valorização profissional.
 ()₈ Gestão técnica que dialogue e seja compreensiva.

Parte III – Condições de saúde

26 – Enumere, de acordo com as indicações, o que você vivencia e/ou sente em seu contexto de atuação e relacionado a ele, apontando a frequência com que tais fatos/aspectos ocorrem:

(Marque apenas uma opção em cada linha).

1 – Nunca	2 – Raramente	3 – Frequentemente	4 – Sempre
-----------	---------------	--------------------	------------

1	Satisfação	1	2	3	4	Frustração	1	2	3	4
2	Segurança	1	2	3	4	Insegurança	1	2	3	4
3	Tranquilidade	1	2	3	4	Intranquilidade	1	2	3	4
4	Potência	1	2	3	4	Impotência	1	2	3	4
5	Tolerância	1	2	3	4	Intolerância	1	2	3	4
6	Justiça	1	2	3	4	Injustiça	1	2	3	4
7	Paciência	1	2	3	4	Aflição	1	2	3	4
8	Entusiasmo	1	2	3	4	Indiferença	1	2	3	4

Comentários:

27 - Os itens a seguir contemplam dificuldades físicas, psicológicas e sociais, relacionadas essencialmente ao seu trabalho. Indique com que frequência você as vivencia e/ou sente:

1 – Nunca	2 – Raramente	3 – Frequentemente	4 – Sempre
-----------	---------------	--------------------	------------

1	Alterações do apetite.	1	2	3	4
2	Dores no corpo.	1	2	3	4
3	Distúrbios na visão.	1	2	3	4
4	Alterações do sono.	1	2	3	4
5	Distúrbios circulatórios.	1	2	3	4
6	Sentimento de desamparo.	1	2	3	4
7	Vontade de desistir de tudo.	1	2	3	4
8	Tristeza.	1	2	3	4
9	Insensibilidade em relação aos colegas.	1	2	3	4
10	Dificuldades nas relações fora do trabalho.	1	2	3	4
11	Dificuldades nas relações familiares.	1	2	3	4
12	Agressividade com os outros.	1	2	3	4
13	Dúvidas sobre a capacidade de realizar as tarefas.	1	2	3	4
14	Outra(s). Qual/quais? _____	1	2	3	4

28 - Você esteve afastado(a) de suas atividades laborais, por problemas de saúde relacionado ao trabalho, nos últimos dois anos?

() ₁ Sim. () ₂ Não.

Caso sim, por quanto tempo você esteve afastado(a)? _____

29 – No seu contexto de trabalho existem atividades (estratégias de cuidados) que promovam a sua saúde, previnam situações de risco, de vulnerabilidades e de adoecimento na condição de trabalhador(a)?

() ₁ Sim. () ₂ Não.

Caso sim, exemplifique/descreva quais atividades acontecem e/ou você realiza:

Parte IV – Implicações na efetivação do SUAS

30 – A organização do seu trabalho e suas condições de saúde afetam a efetivação do SUAS?

() ₁ Sim. () ₂ Não.

31 – Quais os seus projetos profissionais diante da atuação no SUAS?

() ₁ Permanecerei no SUAS, sinto realização profissional e acredito em sua proposta.

() ₂ Permanecerei no SUAS somente até o momento em que houver outro espaço para atuação.

() ₃ Não pretendo permanecer no SUAS.

() ₄ Outras situações. Qual/quais? _____

32 - Caso você deseja comentar algo além do que foi contemplado nos questionamentos anteriores ou acrescentar algo, utilize as linhas que seguem:

Caso você entenda como pertinente e oportuno, deixe-nos seu endereço eletrônico (contato de e-mail) e/ou número de telefone:

APÊNDICE B - ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- Diante de sua atuação no serviço público, o que a estabilidade profissional representa/significa para você?
- O que é realização profissional para você? O que faz com que você se sinta realizado como profissional da PSB do SUAS? Ocorrem situações que impedem a sua realização profissional?
- Dentre as atividades que você realiza em seu cotidiano de trabalho, quais contribuem para sua realização profissional? Quais suas expectativas em relação a estas atividades? O que ocorre/acontece diante de suas expectativas?
- O reconhecimento/valorização profissional acontece em seu trabalho? De que maneira? Que importância ele tem para você?
- Comente sobre as principais dificuldades e fragilidades que você vivencia em seu contexto de trabalho e sobre como afetam suas condições de saúde.
- Como você se sente, no que diz respeito a sua preparação para atender as diferentes demandas que surgem na PSB? Existem demandas, diante das quais você não se sente, suficientemente, preparado para atuar? Exemplifique.
- Quais seriam suas principais demandas e necessidades, considerando a realização de atividades de Educação Permanente (conhecimento e compreensão sobre a Política Pública, esclarecimento acerca do referencial teórico utilizado, entendimento/revisão sobre a metodologia de trabalho no SUAS)?
- Como você avalia sua “carga” de trabalho (a exemplo da quantidade, execução) e que relação ela pode ter com suas condições de saúde, físicas e mentais?
- Como a ética é praticada em seu contexto de atuação no serviço público? (A exemplo das relações entre as/os colegas, com as/os gestoras/es da Assistência Social nos/dos municípios, com o público/usuários da Política Pública, com outras/os profissionais, envolvendo outras situações);
- Há algo, em seu contexto de trabalho, que produz sensações de impotência e/ou frustração? Mencione exemplos.
- Ocorre algo, em seu contexto de trabalho, que faz com que você se sinta desamparado ou triste? Aponte exemplos.
- Ocorrem/acontecem situações/momentos que fazem com que você se sinta com vontade de desistir de tudo e/ou com dúvidas sobre a capacidade de realizar as tarefas?

- O que lhe deixa (in)satisfeito em seu cotidiano de trabalho?
- Sua atuação profissional, neste/deste momento, interfere de que maneira nas demais atividades e situações que você realiza/vivência?
- O que há/ocorre de bom em seu trabalho?
- Como você descreve suas condições de saúde, considerando sua atuação profissional no SUAS? Quais condições de saúde o seu contexto de trabalho produz?
- O que faz com que você permaneça neste contexto de atuação?

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA
REGIONAL DE CHAPECÓ -
UNOCHAPECÓ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÕES ENTRE O CONTEXTO DE TRABALHO E AS CONDIÇÕES DE SAÚDE PARA PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA

Pesquisador: Daniela Fernanda Schott

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55203216.7.0000.0116

Instituição Proponente: Universidade Comunitária Regional de Chapecó

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.527.737

Apresentação do Projeto:

Este projeto de dissertação se apresenta ao Mestrado Profissional do Programa Stricto Sensu “Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais” da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). A temática deste estudo contempla a Política Pública de Assistência Social, suas/seus trabalhadoras/es e as relações que estabelecem entre o contexto de trabalho e suas condições de saúde. A multiplicidade de fatores que intensificam e/ou suavizam, potencial e/ou prejudicialmente, as relações entre saúde e trabalho sustentam a situação-síntese (situação impulsionadora) deste estudo: quais relações entre contexto de trabalho e condições de saúde podem ser identificadas a partir da compreensão das/os profissionais que atuam na Proteção Social Básica (PSB), no âmbito da Política Pública de Assistência Social? Objetivo geral: analisar as relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde a partir da compreensão das/os profissionais que atuam no SUAS. A Assistência Social no contexto brasileiro possui seus marcos, dentre os quais a Constituição de 1988 que define suas ações na perspectiva de Política Pública, e constata as responsabilidades do Estado diante disto. A regulamentação dessa Política Pública ocorreu, após cinco anos da promulgação da Constituição, por meio da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) – (BRASIL, 1993). Desde a oficialização dessa lei, tem-se um processo de organização

Endereço: Av. Senador Atilio Fontana, 591 E

Bairro: Fontana

CEP: 89.809-000

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)3321-8246

Fax: (49)3321-8142

E-mail: cep@unochapeco.edu.br

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA REGIONAL DE CHAPECÓ - UNOCHAPECÓ



Continuação do Parecer: 1.527.737

contínua, por meio de legislações e documentos que contribuíram para a configuração, operacionalização e efetivação da Assistência Social, o que ocasionou na criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), após as definições ocorridas em 2003 e 2004. Para refletir sobre a consolidação do SUAS, considerando os seus dez anos de implantação e implementação, é necessário observar as potencialidades e os desafios que caracterizaram seu percurso. Estes desafios podem se referir a alocação de recursos, as transformações sobre as concepções da Política Pública de Assistência Social, ao seu reconhecimento e a sua visibilidade como política social diante da garantia de direitos. Tais desafios podem ser compreendidos como aspectos que potencializaram o percurso de consolidação desta Política. Todavia, podem haver aqueles – desafios e/ou potenciais – que se referem a (in)existência de equipes mínimas nos equipamentos da Assistência Social, a (in)disponibilidade de estrutura e condições para a execução do trabalho, entre outros elementos. O cenário atual da Política Pública de Assistência Social no Brasil apresenta, em nível nacional, o crescimento do número de equipamentos de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), com o aumento de 93% das unidades entre os anos de 2007 e 2014. No Estado de Santa Catarina – considerando o período de 2007 a 2015 – ocorreu o aumento de 372% das unidades de CRAS. Esta expansão ocasionou, simultaneamente, a ampliação do número de trabalhadoras/es nestes territórios. Sobre isto, destacamos que no período de 2007 a 2014 visualiza-se o aumento de 279% do número de trabalhadoras/es em nível federal e 656% em nível estadual, contemplando somente o número daquelas/es que atuam na PSB do SUAS. Realizar-se-á neste estudo as seguintes técnicas e instrumentos: a observação participante com registro em diário de campo, questionário e entrevistas semiestruturadas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde a partir da compreensão das/os profissionais que atuam no SUAS.

Objetivo Secundário:

- Identificar as características da organização e das condições de trabalho no contexto de atuação no SUAS;
- Descrever as condições de saúde das/os profissionais, que atuam no SUAS, relacionadas ao contexto de trabalho;
- Reconhecer as estratégias realizadas pelas/os profissionais diante de suas demandas de saúde, relacionadas ao contexto do trabalho;

Endereço: Av. Senador Atílio Fontana, 591 E

Bairro: Fontana

CEP: 89.809-000

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)3321-8246

Fax: (49)3321-8142

E-mail: cep@unochapeco.edu.br

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA
REGIONAL DE CHAPECÓ -
UNOCHAPECÓ**



Continuação do Parecer: 1.527.737

- Apontar como as condições de trabalho e de saúde das/os profissionais, quando relacionadas, afetam a efetivação do SUAS

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com o que este estudo se propõe, destacamos que não haverá riscos à integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais aos participantes desta pesquisa.

Benefícios:

Relacionar a temática deste estudo com a realização das ações e intervenções no contexto do SUAS; Refletir sobre possibilidades e estratégias de cuidados à saúde das/os trabalhadoras/es; Potencializar as discussões e as reflexões sobre o processo de consolidação e efetivação da Política Pública de Assistência Social, a partir dos olhares para a saúde das/os profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande relevância social, pois poderá produzir informações sobre as relações entre o contexto de trabalho e as condições de saúde a partir da compreensão das/os profissionais que atuam no SUAS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para realização de questionário, entrevista e observação pode ser o mesmo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS: O CEP/UNOCHAPECÓ LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UNOCHAPECÓ informa que:

1º- Segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa;

2º- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente;

Endereço: Av. Senador Atílio Fontana, 591 E

Bairro: Fontana

CEP: 89.809-000

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)3321-8246

Fax: (49)3321-8142

E-mail: cep@unochapeco.edu.br

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA
REGIONAL DE CHAPECÓ -
UNOCHAPECÓ**



Continuação do Parecer: 1.527.737

3ª- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo. Orientações ao pesquisador :

Orientações ao pesquisador:

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado(Res. CNS466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado;
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res.CNS/466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas;
- É obrigatório o envio a este CEP, do relatório parcial e final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_691077.pdf	08/04/2016 23:38:43		Aceito
Outros	roteiroentrevista.pdf	08/04/2016 23:34:40	Daniela Fernanda Schott	Aceito
Outros	questionario.pdf	08/04/2016 23:34:15	Daniela Fernanda Schott	Aceito
Outros	Usodeimagemevoz.pdf	08/04/2016 23:32:22	Daniela Fernanda Schott	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE02.pdf	08/04/2016 23:30:44	Daniela Fernanda Schott	Aceito

Endereço: Av. Senador Atilio Fontana, 591 E

Bairro: Fontana

CEP: 89.809-000

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)3321-8246

Fax: (49)3321-8142

E-mail: cep@unochapeco.edu.br

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA
REGIONAL DE CHAPECÓ -
UNOCHAPECÓ**



Continuação do Parecer: 1.527.737

Ausência	TCLE02.pdf	08/04/2016 23:30:44	Daniela Fernanda Schott	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE01.pdf	08/04/2016 23:29:19	Daniela Fernanda Schott	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cienciaeconcordancia.pdf	08/04/2016 23:27:50	Daniela Fernanda Schott	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	08/04/2016 23:27:08	Daniela Fernanda Schott	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	08/04/2016 22:01:48	Daniela Fernanda Schott	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	08/04/2016 21:50:16	Daniela Fernanda Schott	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.pdf	08/04/2016 21:33:31	Daniela Fernanda Schott	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 03 de Maio de 2016

**Assinado por:
Marcos Vinícius Perini
(Coordenador)**

Endereço: Av. Senador Attílio Fontana, 591 E

Bairro: Fontana

CEP: 89.809-000

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)3321-8246

Fax: (49)3321-8142

E-mail: cep@unochapeco.edu.br

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais – Curso de Mestrado Profissional

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Local e data:

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Unochapecó, o representante legal da instituição Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (AMOSC), instituição parceira do projeto de pesquisa intitulado “TRABALHO E SAÚDE DAS/OS PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS): UM ESTUDO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NA REGIÃO DA AMOSC”, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos prepostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Assinatura Pesquisador

Assinatura e Carimbo do responsável da Instituição

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS SOCIAIS E DINÂMICAS REGIONAIS – CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma dela é sua e outra é do pesquisador.

Título da pesquisa: **TRABALHO E SAÚDE DAS/OS PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS): UM ESTUDO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NA REGIÃO DA AMOSC.**

Pesquisador responsável: Daniela Fernanda Schott

Telefone para contato: (49) 99978-2097

O objetivo desta pesquisa é analisar as relações entre o contexto de trabalho na PSB do SUAS e a saúde das/os profissionais que atuam nesse campo.

A sua participação na pesquisa consiste em responder um questionário. Esta atividade será realizada pelo próprio pesquisador, sem qualquer prejuízo ou constrangimento para o pesquisado. Os procedimentos aplicados por esta pesquisa não oferecem risco a sua integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais. As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo acima proposto, e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, favor entrar em contato pelos telefones acima citados.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa. Você poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DE PESQUISA

Eu, _____, RG _____ e CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa e, os procedimentos nela envolvidos, bem como os benefícios decorrentes da minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

Local: _____ Data ____/____/____.

Assinatura do sujeito de pesquisa

ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS SOCIAIS E DINÂMICAS REGIONAIS – CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma dela é sua e outra é do pesquisador.

Título da pesquisa: **TRABALHO E SAÚDE DAS/OS PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS): UM ESTUDO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NA REGIÃO DA AMOSC.**

Pesquisador responsável: Daniela Fernanda Schott / Telefone para contato: (49) 99978-2097

O objetivo desta pesquisa é analisar as relações entre o contexto de trabalho na PSB do SUAS e a saúde das/os profissionais que atuam nesse campo.

A sua participação na pesquisa consiste em participar de uma entrevista semiestruturada. As informações produzidas serão registradas por meio de gravação. Estas atividades serão realizadas pelo próprio pesquisador, sem qualquer prejuízo ou constrangimento para o pesquisado. Os procedimentos aplicados por esta pesquisa não oferecem risco a sua integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais. As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo acima proposto, e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, favor entrar em contato pelos telefones acima citados.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa. Você poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DE PESQUISA

Eu, _____,
RG _____ e CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa e, os procedimentos nela envolvidos, bem como os benefícios decorrentes da minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

Local: _____ Data ____/____/____.

Assinatura do sujeito de pesquisa:

ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS SOCIAIS E DINÂMICAS
REGIONAIS – CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL**

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Título da pesquisa: **TRABALHO E SAÚDE DAS/OS PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS): UM ESTUDO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NA REGIÃO DA AMOSC.**

Pesquisador Responsável: Daniela Fernanda Schott

Eu, _____ permito que o pesquisador relacionado acima obtenha fotografia, filmagem ou gravação de voz de minha pessoa para fins de pesquisa científica/educacional.

Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma. As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Local: _____ Data ____/____/____.

Assinatura do Sujeito de Pesquisa:
