



Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas – ICSA



**SERVIÇO SOCIAL E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: Condições de trabalho
dos assistentes sociais e os impactos na saúde mental**

Jade Tamires Silva

MARIANA – MG
2019

Jade Tamires Silva

**SERVIÇO SOCIAL E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: Condições de trabalho
dos assistentes sociais e os impactos na saúde mental**

Monografia apresentada à banca
examinadora como requisito parcial para
a obtenção do título de bacharel em
Serviço Social.

Orientador: Professor Dr. Roberto
Coelho do Carmo

MARIANA - MG
2019

S586s

Silva , Jade Tamires .

Serviço social e precarização do trabalho [manuscrito]: condições de trabalho dos assistentes sociais e os impactos na saúde mental / Jade Tamires Silva . - 2019.

51 f.:

Orientador: Prof. Dr. Roberto Coelho do Carmo.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Ciências Sociais, Jornalismo e Serviço Social.

1. Serviço social - Teses. 2. Ambiente de trabalho - Teses. 3. Trabalho - Teses. 4. Serviço social - Teses. 5. Higiene do trabalho - Teses. I. Carmo, Roberto Coelho do. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 364.4

Catálogo: ficha.sisbin@ufop.edu.br



FOLHA DE APROVAÇÃO

Jade Tamires Silva

SERVIÇO SOCIAL E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: condições de trabalho dos assistentes sociais e os impactos na saúde mental

Membros da banca

Claudia Maciel Enes - Mestre - Centro de Saúde/UFOP
Rafaela Bezerra Fernandes - Mestre - DESSO/UFOP
Roberto Coelho do Carmo - Doutor - DESSO/UFOP

Versão final

Aprovado em 12 de dez de 2019

De acordo

Professor (a) Orientador (a)



Documento assinado eletronicamente por **Roberto Coelho do Carmo, CHEFE DO DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**, em 19/12/2019, às 14:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0029708** e o código CRC **09CBE107**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.204187/2019-24

SEI nº
0029708

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35400-000
Telefone: - www.ufop.br

AGRADECIMENTOS

Apreendi muito sobre a gratidão nos últimos anos. Aproveito este espaço para registrar que a gratidão me levou aos lugares mais iluminados nos momentos desafiadores. A gratidão me mostrou maneiras melhores e mais elevadas de me relacionar com as pessoas, com os lugares, com minha história. Ao Criador de Tudo que É, eu agradeço. Agradeço por nunca ter me deixado esquecer quem eu sou. Agradeço pela abundância que existe na natureza e por tudo que provém dela. Agradeço aos meus ancestrais, pelas lutas e por tudo que passaram para que hoje eu estivesse onde estou. Agradeço aos que lutaram pela dignidade do povo trabalhador, pela garantia dos nossos direitos. Agradeço aos meus pais amorosos e minha doce irmã, que me sustentaram todos os dias da minha vida, materialmente e espiritualmente com amor, respeito, compreensão e amizade. Agradeço à minha irmã de alma, Nayara, que com sua sensatez e lealdade me acompanha desde a infância até a última linha deste trabalho. Agradeço à companhia sincera e divertida do meu amigo Hans, que é capaz de alegrar o coração de todos com sua presença. Agradeço aos professores e ao orientador Roberto pela compreensão e apoio. Agradeço à supervisora de campo, Rejane, por me permitir fazer parte do seu cotidiano profissional. Agradeço à supervisora acadêmica, Rafaela, por ser inspiração nesses últimos semestres e por ter me ensinado o valor da dedicação. Agradeço àqueles que passaram por minha vida e que seguiram o seu caminho, vocês são parte da minha história e me proporcionaram os desafios necessários à minha evolução. Agradeço aos que realizaram trocas sinceras e acalentaram meu coração nos dias que a solidão confundiu os sentidos: Ana Delella, Aredes, Gabriela Marcúrio, Jéssica, Lígian, Lucas, Matheus R. e Matheus C. e Thomaz. Agradeço pela alegria diária: Andreza, Brune, Carla, Juliana, Zé Roberto. Agradeço todas as oportunidades que essa cidade amada me proporcionou, por cada dia em que caminhei por essas ruas, que me encantei com suas vistas e recebi a dádiva de estar no aqui e agora. Amigos e família, honro e reconheço todos vocês. Gratidão é a certeza de que já tenho tudo que preciso para caminhar nessa terra com graça, leveza e tranquilidade.

*Criador de todas as coisas, verdadeira fonte de luz e sabedoria.
Que um raio do seu esplendor penetre minha mente, e tira de mim, a dupla
escuridão do pecado e da ignorância.
Dá-me uma memória aguçada, uma compreensão clara, e a capacidade
compreender a essência das coisas de maneira correta.
Concede-me o talento de ser preciso nas minhas explicações, com esmero e graça.
Indica-me por onde começar, guia-me no caminho e ajuda-me a terminar.*

Por Cristo nosso Senhor, amém.

(Tomás de Aquino, 2009, p. 41)

RESUMO

Este trabalho busca apreender os impactos da precarização do trabalho na saúde mental dos assistentes sociais. Através do delineamento da construção do campo da Saúde do Trabalhador, busca-se relacionar as estratégias de obtenção de máxima produtividade do Capital e sua relação contraditória com o trabalho, na qual o campo da Saúde Ocupacional apresenta a dimensão do gerenciamento da saúde no trabalho e os limites de sua operacionalização. Para tanto, são consideradas as mudanças no mundo do trabalho nas últimas três décadas, consubstanciadas pelo desmonte dos direitos trabalhistas e sociais, de cunho neoliberal, provocando processos de desgaste relacionados à precarização do trabalho. A particularidade da profissão Serviço Social inscreve os assistentes sociais na categoria de trabalhador assalariado, onde é possível delinear os impactos que as condições de trabalho precárias provocam à saúde mental dos profissionais, visto que o objeto de trabalho dos assistentes sociais são as expressões da questão social, traduzidas em sofrimento e desigualdade social.

Palavras-chave: Serviço Social; Precarização; Trabalho; Questão Social; Adoecimento.

ABSTRACT

This work aims to trace the impacts of sub standardizing of labour in social workers' mental health. Through outlining the construction of the Labourer's Health field, the goal is to relate the strategies of obtaining utmost productivity of the Capital and its contradictory relation with work, in which the field of occupational health presents the size of management of health at work and the boundaries of its operationalization. To that effect, the changes in the universe of labour in the last three decades are considered, these which are substantiated by the dismantling of neoliberal oriented working and social rights, which provoke work sub standardizing related straining. The particularity of the Social Services profession incorporates social assistants in the category of employed workers, in which it is possible to outline the impacts that the precarious labour conditions cause to the professionals' mental health, since the social assistants' designation are the expressions of social matters, which turn into suffering and social inequality.

Keywords: Social Service; Sub standardizing; Labour; Social matter; Sickening.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
Capítulo 1. Saúde do trabalhador, processo de desgaste e precarização do trabalho	13
Capítulo 2. Natureza do Serviço Social e as condições de trabalho dos assistentes sociais.....	26
2.1. Breve percurso histórico da profissão.....	28
2.2. Exercício profissional e a condição de trabalhador assalariado.....	32
2.3. Precarização do trabalho do assistente social e a relação com a saúde do trabalhador	35
Considerações Finais.....	42
Referências.....	46

INTRODUÇÃO

Os tempos que se apresentam são tempos desafiadores para os que vivem do trabalho. Em tempos de crise não apenas econômica, mas moral, ética, política e cultural, os valores se invertem continuamente, expressos pelos constantes golpes à democracia e à dignidade humana. O caráter coercitivo do Estado cristaliza o retorno ao conservadorismo e institucionaliza a violência através da criminalização da pobreza. O combate à pobreza não é tratado em suas raízes e sim, através de práticas paliativas e minimalistas, que reforçam o papel contraditório do Estado.

No contexto do capitalismo mundial, de financeirização de capitais, o desenvolvimento das forças produtivas contraditoriamente produz exclusão, pauperização e concentração de riqueza mediante o aumento da miséria e da exploração da classe trabalhadora. É no cotidiano que se expressam os limites e as possibilidades de enfrentamento à dinâmica neoliberal que produz e reproduz a exacerbação da competitividade e da lucratividade, sustentadas sob a mínima intervenção do Estado no mercado de trabalho e nas políticas sociais, para maior alcance do investimento do capital no crescimento econômico.

A redefinição do papel do Estado no trato das respostas às demandas da classe trabalhadora sustenta-se pelo avanço do neoliberalismo, através de ações focalizadas, centralizadas e de caráter assistencialista, alterando significativamente os direitos historicamente conquistados pelo movimento de lutas da classe trabalhadora.

Portanto, os processos sociais que tecem as relações societárias estão continuamente se transformando e assumindo roupagens distintas e, sintonizar o Serviço Social a essas determinações das últimas três décadas do século XXI, é um desafio constante. O ponto de partida, segundo Iamamoto (2011), é superar a visão endógena da profissão, para integrá-la ao seu sentido totalizante, constituída pelos processos sócio históricos, pelos movimentos das classes sociais e da relação do Estado com a sociedade, que atravessam e compõem o cotidiano profissional, assim como as condições de vida e de sobrevivência da população usuária dos serviços sociais.

Para tal, é necessário compreender o Serviço Social inserido na relação contraditória entre capital e trabalho, na qual a profissão é diretamente requisitada

pelo Estado para administrar e regular as expressões da questão social, da informalidade, do desmonte das políticas públicas, mas que ao mesmo tempo compõe os movimentos de luta e resistência da classe trabalhadora.

Torna-se indispensável conhecer as condições de trabalho e as repercussões psicossociais no exercício profissional dos assistentes sociais, mediante os impactos da ofensiva do capital que opera a destruição de direitos trabalhistas e sociais através da precarização do trabalho, incidindo objetiva e subjetivamente em todos os âmbitos da vida social, tanto na esfera da produção, quanto da reprodução.

Assim, este trabalho foi produzido através de qualificada pesquisa bibliográfica, tendo em vista o contexto de constantes ataques à classe trabalhadora postos em marcha pela precarização do trabalho e pelo desmonte das políticas sociais, que incidem diretamente nos processos de trabalho do Serviço Social e na saúde do trabalhador, neste caso específico, dos assistentes sociais. Parte-se da hipótese que a incerteza da estabilidade profissional é capaz de gerar insegurança, frustração, sentimento de impotência e portanto, adoecimento, face às relações informais de trabalho, consubstanciadas pelo avanço da terceirização e das estratégias de redução de custos com os encargos trabalhistas.

Para tanto, procurou-se retomar os processos históricos das condições de trabalho na era do Capitalismo Industrial, na qual o desenvolvimento das forças produtivas demandou ações de controle da segurança nas fábricas, nas quais, segundo Minayo Gomez e Thedim-Costa (1997, p. 23), a Medicina do Trabalho refletia a “propensão a isolar riscos específicos e, dessa forma, atuar sobre suas consequências”, no sentido de recuperar as condições físicas dos operários para garantir a continuidade da produção, decorrendo daí o ingresso do campo da Saúde do Trabalhador nas atividades industriais, representando um salto no trato da relação trabalho-saúde. Porém, apesar dos avanços proporcionados pelo campo conceitual da Saúde do Trabalhador, a hegemonia da Medicina do Trabalho desenvolveu-se no campo da Saúde Ocupacional, que, implementada especialmente nas grandes empresas, enfatiza os conceitos da Higiene Industrial, representando o papel centralizador da indústria no mundo do trabalho (Mendes e Dias, 1991). Segundo Vasconcellos (2011), o campo da Saúde Ocupacional reproduz a lógica empresarial de gestão e organização da saúde do trabalhador, valendo-se de estratégias de controle de riscos baseadas em ações

responsabilizantes do indivíduo, em detrimento da proteção social legitimada pelos direitos trabalhistas, conquistadas através de lutas e resistências operárias.

Assim, a área do campo da Saúde do Trabalho busca contrapor esse movimento de desrespeito das empresas/instituições à saúde no trabalho, em virtude da ampliação dos fatores causadores do adoecimento, em suas variadas formas e a omissão do Estado na elaboração de políticas nesse campo. Diante de tais determinações, se fez necessário resgatar a pesquisa elaborada por Laurell e Noriega (1989), a respeito da insuficiência do conceito de risco para apreender a lógica global dos processos de trabalho, demonstrando através da categoria cargas de trabalho, a quais tipos de desgaste estão sujeitos os trabalhadores.

Segundo os autores supracitados, há uma relação entre o desgaste do trabalhador e a busca desenfreada pelo lucro na conformação societária capitalista, que por sua vez, organiza o trabalho sustentada nas estratégias de intensificação da produtividade, exaurindo os trabalhadores, tanto física quanto psicologicamente. Assim, para pensar as novas formas de organização do mundo do trabalho, buscou-se na forma reestruturada de operacionalização do capital, explicitar quais as dimensões da precarização do trabalho, elaboradas por Franco e Druck (2009) e quais as reverberações nos processos de desgaste do trabalhador.

Para compreender as repercussões da precarização do trabalho no trabalho dos assistentes sociais, se fez necessário resgatar a natureza da profissão Serviço Social, buscando abordar e problematizar as tensas relações entre o Projeto Ético Político e estatuto assalariado do assistente social. Para tanto, é imprescindível considerar o Serviço Social como profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, que faz parte de uma especialização do trabalho (IAMAMOTO, 2011). Procurou-se pensar as implicações que incidem sobre a instrumentalidade do serviço social e a desestruturação do projeto profissional. Compreende-se que é preciso considerar alguns elementos da construção social e histórica da profissão na sociedade brasileira e seus movimentos, que perpassou de um projeto de cunho conservador a um projeto que busca romper com o conservadorismo; considera-se o “saber pragmático” presente no exercício profissional dos assistentes sociais; o cotidiano muitas vezes exaustivo desses profissionais; as tendências teóricas em torno da produção de conhecimento do Serviço Social; os projetos profissionais em disputa, dentre outros elementos, que nos permitam captar a particularidade do

processo de saúde-doença dos profissionais. Isso significa dizer que, da feita que crescem os indicadores de adoecimento mental, crescem também as especificidades que levariam estes profissionais a sucumbir em frustrações. Essas questões merecem receber atenção, seja acadêmica, seja da política pública, seja da categoria profissional.

A pesquisa apresentada se desenvolveu através das experiências vivenciadas no Estágio Curricular obrigatório no curso de Serviço Social, realizado junto à profissional do CRAS Volante Bairros de Mariana/MG, onde foi possível identificar o quanto o processo de trabalho fica imerso somente na política a qual está inserida, no caso a Política de Assistência, dificultando a integração com as demais políticas que complementam e integram a mesma. Fatores como sobrecarga de trabalho, adoecimentos, comprometimento do tempo livre e falta de autonomia, que se atrelam à responsabilidade de responder às demandas institucionais com eficiência e eficácia apesar da precarização do trabalho, colocaram-se como problemáticas a serem elucidadas.

O projeto de intervenção desenvolvido naquele espaço, por exemplo, proporcionou momentos interessantes com os assistentes sociais, onde os mesmos trouxeram elementos que corroboram os levantamentos realizados neste trabalho. Relatos das experiências de adoecimento diante da insatisfação com as condições de trabalho, com os constantes desgastes físicos devido a rotina extenuante; os afastamentos de colegas que tiveram sua saúde mental deteriorada; a frustração diante da falta de autonomia nos atendimentos, na qual o despendimento de recursos já estava pré-estabelecido restando-lhes “obedecer”; o desejo de dar continuidade à formação e os obstáculos para que o mesmo se realize, como falta de tempo, de energia mental e física; as dificuldades de supervisionar estágio devido ao acúmulo de atividades; a insegurança quanto ao contrato de trabalho (duas de três assistentes sociais eram contratadas por empresa “quarteirizada”); a dificuldade em apreender a totalidade das demandas trazidas pelos usuários e a fragilidade de vínculos, foram os elementos postos, que instigaram o desejo de realizar uma pesquisa que trouxesse à luz tais questões.

Este debate se faz necessário para além da estrutura física do local de trabalho e dos processos burocráticos, considerando a realidade posta que massacra tanto usuários e quanto trabalhadores. Assim, a pesquisa apresenta o

objetivo de compreender melhor e contribuir para a estruturação de ações de intervenção sobre processos de o adoecimento dos assistentes sociais nesta conjuntura de precarização, seja do trabalho, seja das políticas públicas.

Capítulo 1. Saúde do trabalhador, processo de desgaste e precarização do trabalho

Através de uma herança histórica de dominação e exploração nas relações de trabalho, o campo da Saúde do Trabalhador configura-se como fator imprescindível para uma compreensão profunda acerca dos elementos que compõem a relação trabalho-saúde nos dias atuais.

Desde a antiguidade, o trabalho escravo e o regime servil nos remetem a um tempo onde as relações de trabalho tinham por base a dominação de homens por homens, na desumanização de indivíduos cuja distinção de raça e social eram consideradas inferiores e, portanto, deveriam ser controlados e direcionados apenas aos interesses dos grupos dominantes. Não existia um horizonte onde escravos e servos pudessem acessar direitos mínimos de existência. Eles eram maltratados e alimentados apenas para a reprodução de sua força de trabalho. Mãos e braços que construíram a civilização ao longo da história, sendo alijadas de participar das conquistas e riquezas desta sociedade.

O salto histórico que resultou na “libertação” de tais indivíduos, nos leva à Inglaterra, entre os séculos XVIII e XIX, aos tempos de Revolução Industrial¹ onde desencadeou-se um conjunto de transformações no processo produtivo, marcado principalmente pela introdução de máquinas como instrumento de potencialização da força de trabalho humana. A grande questão aqui é que não mais é o trabalhador que dita o ritmo da produção por sua atividade, mas a máquina com seu movimento automatizado deve ter o ritmo acompanhado pelo trabalhador. Além de um contexto primitivo de acumulação de capitais e matérias primas, a Inglaterra possuía grande reserva de mão de obra advinda do campo, expulsa de suas terras originais, caracterizando-se como uma nova classe social: a classe operária ou proletariado.

Separada de quaisquer meios de produção, a classe operária possuía apenas sua força de trabalho como forma de sobrevivência, submetendo-se a longas jornadas de trabalho, salários baixos, exploração de mão de obra infantil e feminina

¹ Atribui-se a Engels a origem da expressão Revolução Industrial. Cf: ENGELS, F. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. 1985.

em condições insalubres de trabalho na operacionalização das máquinas, que causavam mortes e mutilações. As cidades cresciam ao redor das fábricas e, nas periferias, cresciam também os bairros operários, abandonados pelo poder público da época sem acesso a condições básicas de saneamento, contribuindo para proliferação de doenças e epidemias. A expropriação da saúde da classe operária, através das condições de trabalho desse modo de produção ilimitado, apontava para o esgotamento dos trabalhadores, gerando uma massa de indivíduos mutilados e exaustos, ameaçando a continuidade das operações fabris.

Apesar da influência da alienação ao processo de produção, os operários, movidos pelas condições desumanas de trabalho e sobrevivência, mobilizaram-se e passaram a reivindicar melhores condições de trabalho, incluindo no que se refere a sua saúde. Embora já existissem Leis de proteção ao trabalho, como a *Factory Act*, de 1833 (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997), o direito trabalhista surge como resultado da luta e organização do proletariado, mas adquire também um viés de controle e conservação dos corpos dos operários, para garantir sua reprodução e manter sua força de trabalho.

Contudo, o processo de trabalho fabril oferecia alto risco, e os consequentes acidentes representavam, para a produção, um prejuízo tão grande quanto a quebra de uma máquina. É neste cenário que a Medicina do Trabalho ganhou papel fundamental no controle das condições de saúde dos trabalhadores, consolidando-se como resposta técnica aos riscos dos locais de trabalho e restringindo-se a ações pontuais e individuais apenas no espaço da fábrica, sob a figura do médico, sendo incapaz de ultrapassar as relações contratuais entre patrão e empregado, focando apenas na causa e efeito das doenças e acidentes. Inaugurando-se assim, um campo médico submetido aos interesses do capital produtivo (OLIVEIRA; VASCONCELLOS, 2011).

Concomitante às transformações do mundo do trabalho, com as constantes inovações tecnológicas no meio industrial, as doenças e acidentes do trabalho também evoluíram, demandando intervenções mais abrangentes e diretas, devido ao constante movimento de lutas dos trabalhadores. Conquistou-se assim o direito previdenciário como uma ferramenta reparadora aos danos, já que somente regras de preservação da saúde não eram suficientes como proteção (Ibidem, 2011).

O modelo previdenciário expandiu-se afinado ao processo de industrialização e, com a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1919, a provisão de serviços médicos aos trabalhadores encontra possibilidade de expansão internacional, abrangendo posteriormente os países periféricos. A Conferência Internacional do Trabalho prescreveu recomendações para a “Proteção à saúde dos trabalhadores” aos Estados Membros da OIT, solicitando-os desenvolver ações que pudessem fomentar a formação de médicos do trabalho que estudassem a organização de “Serviços de Medicina do Trabalho” – denominação estabelecida em 1958 pelo Conselho de Administração da OIT (MENDES; DIAS, 1991). Por conseguinte,

[...] em 1959, a experiência dos países industrializados transformou-se na Recomendação 112, sobre "Serviços de Medicina do Trabalho", aprovada pela Conferência Internacional do Trabalho. Este primeiro instrumento normativo de âmbito internacional passou a servir como referencial e paradigma para o estabelecimento de diplomas legais nacionais (onde aliás, baseia-se a norma brasileira). Aborda aspectos que incluem a sua definição, os métodos de aplicação da Recomendação, a organização dos Serviços, suas funções, pessoal e instalações, e meios de ação. (MENDES; DIAS, 1991, p. 342).

Os serviços médicos organizariam os trabalhadores de acordo com suas aptidões, de forma que estes se adaptassem às condições de trabalho, observando com maior cautela os trabalhadores que apresentassem problemas de saúde que pudessem ocasionar atrasos na produção, possibilitando um enxugamento de encargos sociais; exercendo maior controle sobre as relações trabalhistas do que o modelo previdenciário, que a cargo de meios externos, não dava conta de cumprir com tais necessidades empresariais (Mendes; Dias, 1991).

Após duas guerras, os países da Europa e Ásia se encontravam destruídos e necessitavam de uma reconstrução em seus parques produtivos. Isso significou, também para a classe operária, um período de profunda precarização das condições de trabalho, que, ao permanecerem nas indústrias nesses períodos de violenta disputa política e econômica, sofreram sobremaneira.

A atualização das tecnologias através de equipamentos e produtos químicos industriais, simultaneamente ao rearranjo de uma nova divisão internacional do trabalho (MENDES; DIAS, 1991), trouxe um despertar político ao proletariado, principalmente na Itália, onde os acidentes atingiram índices alarmantes,

demarcando um contexto de luta e organização da classe operária, devido à construção ideológica que o Partido Comunista Italiano (PCI) assumiu nos movimentos do operariado num contexto de exploração da massa de trabalhadores e de luta contra o fascismo (PAIVA; VASCONCELLOS, 2011). Assim, apoiada por uma parte de intelectuais vinculada ao PCI, pôs-se em marcha um movimento de consciência de classe e construção coletiva dos trabalhadores sobre as situações alarmantes de acidentes do trabalho, desencadeando debates sobre os aspectos das relações de trabalho e a saúde nas fábricas, expondo a necessidade de proteção física e psíquica dos trabalhadores.

Na cultura proletária e patronal da época, a exposição ao risco em troca de dinheiro ainda prevalecia, e, então dessa tomada de consciência, começa a tomar forma o Movimento Operário Italiano (MOI) no âmbito da Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL), nos anos 1960 (PAIVA; VASCONCELLOS, 2011). O MOI sustentava em sua base o conhecimento dos trabalhadores através da vivência nas fábricas, quanto aos elementos que compunham um ambiente de trabalho nocivo. As elaborações teóricas desse movimento cumpriram à desconstrução do modelo de proteção da saúde baseado no poder das instituições oficiais.

O tema saúde foi ganhando espaço nas discussões em contextos mais amplos, considerando-se o saber operário, afinando conhecimentos técnicos e científicos, surgindo então, o conceito da “não delegação” dos direitos do controle das condições de trabalho às instituições e à técnica tradicional (PAIVA; VASCONCELLOS, 2011). É nesse contexto, inclusive, que surge o mapa de riscos, utilizado (até os dias atuais) como instrumento de análise metodológica das condições de trabalho, sendo incorporado também pelas Leis Trabalhistas do Brasil (MATTOS; FREITAS, 1994, *apud*, PAIVA; VASCONCELLOS, 2011).

O valor da luta dos trabalhadores na produção de melhores condições de trabalho, se expressa nas conquistas adquiridas ao longo dos tempos. Então,

Em 1970, foi sancionado o Estatuto dos Trabalhadores, com a Lei nº 300, que proíbe acordos que envolvam doenças ou acidentes de trabalho e determina o controle por meio dos serviços de inspeção pública. Estabelece o direito dos trabalhadores, através de seus representantes, de controlar a aplicação de normas para prevenção de acidentes e doenças profissionais e a promoção de investigação, elaboração e execução de medidas que protejam a saúde. A conquista do Estatuto – somada à consciência de juristas e médicos legistas de que a lei poderia ser ampliada –, a introdução

dos inquéritos com a participação dos trabalhadores e especialistas e a participação da sociedade local no controle das intervenções sanitárias garantiram que, mesmo nas fábricas, a saúde seria protegida “como direito fundamental do indivíduo e interesse da coletividade”, como determina o artigo 32 da Constituição italiana”. (PAIVA; VASCONCELLOS, 2011, p. 389).

De todo este movimento adotado pelo MOI, e com objetivo de cobrir as lacunas técnicas e metodológicas na relação trabalho-saúde, surge o campo da Saúde Ocupacional. O campo da Saúde Ocupacional baseou-se na Higiene Industrial, adotando uma proposta interdisciplinar, que intervém basicamente apenas sobre o ambiente de trabalho, considerando que as doenças eram causadas por um conjunto de fatores de risco, avaliados pela competência médico-trabalhista e por parâmetros biológicos e ambientais de exposição e efeito (MINAYO GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997); refletindo assim, uma manutenção atualizada ao modelo médico tradicional e submetendo-se à lógica institucional de intervenção nas condições de trabalho e saúde dos trabalhadores.

A Saúde Ocupacional restringe-se a intervenções pontuais sobre os riscos, dando ênfase a proteções individuais, em detrimento à proteção coletiva nos ambientes de trabalho. O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), por exemplo, conforma um quadro de proteção insuficiente, responsabilizando os indivíduos por quaisquer situações de acidentes, tidos como negligência das regras de segurança no trabalho. Sendo assim, é evidente que a Saúde Ocupacional “tem seu espectro de ação submetido ao interesse econômico particularizado, cuja dimensão não espelha a necessidade social de ampliação de direitos e de maior justiça”. (VASCONCELLOS, 2011, p. 406).

Das experiências do MOI de organização e luta da classe operária, desencadeou-se também a reforma sanitária italiana, que trouxe a questão saúde-trabalho como problemas de saúde pública, sob a responsabilidade do Estado no âmbito da saúde e não somente na esfera do trabalho e previdência. A crítica à dominância dos modelos de Saúde Ocupacional e Medicina do Trabalho era inseparável a essas lutas, ampliando as possibilidades de atuação de outras disciplinas, possibilitando introduzir “o surgimento do conceito de saúde do trabalhador, que se difundiu e passou a frequentar as reflexões sobre a construção

de conhecimentos e políticas na dimensão das relações saúde-trabalho em vários países do mundo, inclusive no Brasil” (VASCONCELLOS, 2011, p. 407).

Em um contexto histórico de ampliação dos direitos humanos, o conceito técnico-normativo de Saúde do Trabalhador inscreveu-se na Constituição Brasileira de 1988 e foi consolidado na Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990), compondo o Sistema Único de Saúde (SUS). Isto posto, a luta dos trabalhadores na construção da ampliação de direitos de saúde e cidadania ganha destaque, pois seus conhecimentos sobre os processos de trabalho foram valorizados e incorporados ao campo da saúde pública.

Nesse contexto, diferenciam-se Saúde Ocupacional de Saúde do Trabalhador, coexistindo nas aplicações do Estado de acordo com suas especificidades, nas condições referentes à saúde no trabalho. A saúde do trabalhador busca ultrapassar os limites contratuais, invocando a totalidade da saúde como direito de todos e dever do Estado na garantia de sua aplicação. A dimensão da saúde pública sobre vários determinantes sociais, incluindo o trabalho, contrapõe-se às aplicações da saúde ocupacional, limitada entre as relações privadas entre patrão e empregado, mesmo que haja negociação de conteúdo contratual. A questão ética na formulação dos princípios da saúde do trabalhador considera a perspectiva da classe trabalhadora como fundamental, pois, é sobre ela que incidem os impactos dos processos produtivos, enquanto a saúde ocupacional evidencia relações autoritárias e desiguais. Obviamente, o contexto em que cada campo surge influencia em suas construções ideológicas, quer dizer

[...] o corte de classe é muito evidente entre as diversas formas de abordagem teóricas e práticas da saúde dos trabalhadores. Conceitos como Saúde Ocupacional, Medicina do Trabalho, Higiene do Trabalho, Engenharia de Segurança e Saúde do Trabalhador se confundem na prática de muitos profissionais que atuam no campo, mas, longe de ter diferença apenas semântica, representam interesses divergentes, nem sempre explicitados, na forma de tratar a saúde e a segurança da força produtiva. Estes muitos conceitos podem ser sistematizados em dois grandes campos de conhecimento: a Saúde Ocupacional e a Saúde do Trabalhador; a primeira embasada numa teoria positivista e a serviço do capital; a segunda com base no materialismo histórico e dialético e a serviço da classe trabalhadora. (RAMOS JR., 2007, p. 67-8, *apud*, PAIVA & VASCONCELLOS, 2011, p. 411-12).

Assim, podemos observar que, embora o campo da saúde ocupacional represente conquistas significativas na trajetória histórica da saúde do trabalhador, ela retrata que tais ações focalizadas no indivíduo, de maneira privada, não provocam ações transformadoras no combate às doenças e acidentes de trabalho e sim, reforçam o caráter paliativo e antagônico que, estruturalmente, compõe a atuação do estado brasileiro.

Ao centralizar suas concepções teóricas à luta da classe trabalhadora, a Saúde do Trabalhador inscreve seus preceitos apoiada à garantia dos direitos humanos, reconhecendo não apenas a saúde de maneira unilateral, mas também moradia, segurança, lazer, cultura, educação e tantas outras esferas que compõem as condições necessárias para que os sujeitos sociais desfrutem de equidade social. Então, o campo da Saúde do Trabalhador defende que o Estado cumpra suas funções inscritas na Constituição de 1988. Porém, “a ausência de respostas efetivas vem servindo de justificativa para que o setor privado se incumba gradativamente de determinadas tarefas que, em princípio, seriam um compromisso fundamental do Estado”. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 31).

Para análise da relação da saúde com os processos de trabalho neste campo da saúde do trabalhador, torna-se imprescindível apoiar-se no debate formulado por Laurell e Noriega (1989) que, respaldados pela construção categórica da medicina social – contrapondo a medicina dominante – da análise do trabalho e sua relação com a saúde-doença, consideram-na como um processo social e não somente como um processo biopsíquico. Conseqüentemente, a qualidade da atividade do trabalho ao criar novos objetos e novas relações entre os homens, decompõe-se ao ser negada à grande maioria dos trabalhadores, assumindo sua forma alienada e explorada, tornando-se destrutiva e não potencializadora das capacidades humanas dos trabalhadores (Laurell; Noriega, 1989).

A coletividade gerada através da inserção social dos indivíduos constitui-se como campo de análise dos processos de trabalho no âmbito da produção capitalista, ordenada pela concorrência e competitividade desenfreadas, onde o lucro é a premissa do processo produtivo. Daí, a produtividade exerce valor central no debate sobre a relação saúde-doença nos processos de trabalho, entendida como incremento de nova tecnologia na relação entre capital e trabalho. Entretanto, tem-se em vista que não só o lucro e a competitividade exercem o protagonismo no

processo de produção capitalista, mas, revela-se também como campo de luta entre as forças antagônicas do capital e trabalho (Laurell; Noriega, 1989).

Para ultrapassar os conceitos de “risco” elencados pela tradicional medicina do trabalho, Laurell e Noriega (1989) definem a categoria “cargas de trabalho”, referindo-se não a “características estáticas do posto de trabalho particular, mas ao movimento dinâmico dos elementos do processo de trabalho”, constituindo-se como elementos que medeiam o trabalho e o desgaste do trabalhador (1989, p. 114). Assim, são divididas em dois subgrupos: por um lado, as cargas físicas, químicas, biológicas e mecânicas; e por outro, as fisiológicas e psíquicas, que, apesar de estarem relacionadas às relações de trabalho, à precarização do trabalho e ao pauperismo do trabalhador, como sofrimento², por exemplo “só adquirem materialidade no corpo humano ao expressarem-se em transformações em seus processos internos” (1989, p. 110-111).

As cargas biológicas (micro-organismos) e químicas (fumaça, vapores, líquidos, etc.) possuem similaridade, pois, como fatores externos ao corpo “adquirem importância não em si mesmos, mas pelas transformações que geram em sua interação com os processos corporais” (1989, p. 111) e as mecânicas caracterizam-se por quadros visíveis no corpo (fraturas, feridas, contusões).

As cargas fisiológicas e psíquicas somente adquirem materialidade mediante análise dos processos corporais internos; a primeira se constitui como a ruptura dos processos fisiológicos básicos, como por exemplo, através dos esforços físicos pesados, que refletem em colapsos gradativos no corpo. As cargas psíquicas se relacionam com sobrecarga psíquica (situações de constante pressão, ritmo acelerado de trabalho e a convivência e consciência da periculosidade no ambiente de trabalho) e o que diz respeito à subcarga psíquica (desqualificação do trabalho, monotonia, repetitividade como expressões da hipotrofia da criatividade, ausência de sentido do trabalho). Geralmente, as cargas se combinam, nas quais uma pode potencializar a outra (LAURELL; NORIEGA, 1989, pg. 110).

² C.f. Carmo, R.C. *Por um Fio: sofrimento do trabalhador na era de capitalismo flexível*, 2013.

Às cargas, soma-se o conceito de desgaste do trabalhador, que se refere às “transformações negativas originadas na interação dinâmica das cargas nos processos biopsíquicos humanos”, sendo definido como “a perda de capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica”, não necessariamente irreversível. Assim como as cargas psíquicas, o desgaste não se mostra em elementos visíveis ou mensuráveis (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 115). Todavia, os processos de desgaste identificam-se nas relações da coletividade humana e nas condições através das quais a mesma se constitui como tal, e não na individualidade. Deste modo,

[...] dado que as cargas de trabalho e, portanto, o padrão de desgaste de um grupo de trabalhadores determinado, têm origem na maneira específica como se articulam a base técnica e a organização e divisão do trabalho, é possível decantar as particularidades de cada processo de trabalho concreto e extrair as características gerais das cargas e do desgaste das diferentes etapas e subetapas típicas do processo de produção capitalista”. (LAURELL & NORIEGA, 1989, p.117-18).

Importante observar, que inicialmente, os processos sobre os quais incidiram as ações de Saúde do Trabalhador, concentraram-se predominantemente no trabalho industrial, baseando-se em um modelo que, impactado pelas transformações recentes no universo do trabalho, também se transformou. A globalização da economia, marcada por uma nova lógica produtiva, apresenta novas modalidades de organização, gestão e controle da força de trabalho, ancorada a uma economia extremamente competitiva e desigual, remodelando também o perfil da classe trabalhadora, sobre a qual os impactos dessa nova configuração recaem de maneira mais sutil (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Em seu desenvolvimento histórico, o sistema capitalista estabeleceu diferentes padrões de acumulação de capital. A reestruturação de sua produção, se apoiou em um projeto político-ideológico e econômico neoliberal, preservando em sua essência um sistema de relações sociais assentadas sobre o trabalho assalariado, através da compra e venda da força de trabalho, independentemente de formas de contrato predominantes (DRUCK, 2011).

Demarca-se na contemporaneidade, um processo de transformação do capitalismo mundial sob a égide da acumulação flexível (Harvey, 1995), em substituição ao antigo padrão de desenvolvimento capitalista, marcado pelo

taylorismo/ fordismo, com seu sistema de produção em série, estoques maciços de mercadorias e consumo em massa. A crise de tal padrão, que culminou ao final dos anos 1960 e início dos anos 1970, direcionou o capital ao desenvolvimento de um amplo processo de reestruturação produtiva, visando recuperar seu ciclo produtivo (ANTUNES; DRUCK, 2015) afetado pelas taxas decrescentes de lucro, alterando a forma da operacionalização da produção, mas, mantendo sua estrutura.

O novo padrão de produção capitalista, baseado na acumulação flexível, agrega em seu processamento medidas para acelerar o tempo de giro do capital, através do desenvolvimento tecnológico, articulando a busca por novos nichos de mercado, ao perfil automatizado de trabalho: flexível, ágil, capaz de promover respostas imediatas e diretas às demandas por segmentos de mercado.

Conforme Druck (2011), na era da acumulação flexível, o modo de vida e trabalho pauta-se na dinâmica entre flexibilização e precarização do trabalho, fatores basilares do processo de financeirização da economia, elevando o alcance do capital a nível mundial. Apoiar-se centralmente na refuncionalização do Estado, que passa a trabalhar na direção da desregulamentação dos mercados em detrimento da classe trabalhadora, afirmando seu caráter contraditório, afastando-se de intervenções significativas à crise social frente à hegemonia produtiva do capital (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997), além do enxugamento dos gastos sociais, da *reforma* da Previdência Social, a flexibilização das relações de trabalho, a ressignificação da assistência social através da refilantropização, da institucionalização do voluntariado, etc. (Serra, 2001).

O avanço do ideário neoliberal na década de 1990 no Brasil ensejou o avanço da reestruturação produtiva no país, compondo um novo metabolismo social de degradação do mercado de trabalho e de insegurança de classe, de onde emerge o Estado Neoliberal. A adoção de políticas neoliberais inseriu o país de forma subalterna ao modelo de financeirização vigente no capitalismo global, significando um intenso processo de reforma do Estado, marcado pela transferência do patrimônio social para o setor privado (ALVES, 2009). Este processo caracteriza-se não somente pelas mudanças nos processos técnicos de trabalho nas empresas e indústrias, mas sim pela privatização, terceirização, redução de postos estáveis de trabalho, trabalho informal como alternativa ao desemprego e aumento de produtividade em 100% (AMARAL; MOTA, 1998).

Como consequência, esse processo produtivo, provoca um verdadeiro desastre social, onde a finalidade de obter lucro a qualquer custo abrange todas as esferas da vida social, introduzindo um *novo* modo de trabalho, sustentado na “volatilidade, efemeridade e descartabilidade sem limites de tudo que se produz e, principalmente, dos que produzem – os homens e mulheres que vivem do trabalho” (Druck, 2011, p. 42).

A precarização do trabalho como parte fundamental da nova dinâmica do desenvolvimento capitalista trata-se, portanto, de

[...] um processo multidimensional que altera a vida dentro e fora do trabalho. Nas empresas se expressa em formas de organização pautadas no *just in time*, na gestão pelo medo, nas práticas participativas forçadas, na imposição sutil de autoaceleração, na multifuncionalidade, dentre outros métodos voltados ao controle maximizado. São processos de dominação que mesclam insegurança, incerteza, sujeição, competição, proliferação da desconfiança e do individualismo, sequestro do tempo e da subjetividade. São afetadas as demais dimensões da vida social, laços familiares e intergeracionais. A desestabilização e a vulnerabilidade sociais conduzem à desvalorização simbólica, com a corrosão do sistema de valores, da autoimagem e das representações da inserção de cada um na estrutura social (FRANCO, DRUCK, SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 231).

Franco e Druck (2009) em sua pesquisa sobre indicadores da precarização do trabalho no Brasil, elaboraram categorias das dimensões da precarização, classificando-as para qualificar as análises.

A primeira face da precarização apresenta-se pela *vulnerabilidade das formas de inserção e desigualdades sociais*, atingindo os vínculos de trabalho e relações contratuais resultando em perdas de direitos trabalhistas e benefícios indiretos. Constatando-se “a desestabilização dos estáveis, perda dos referenciais de proteção social do trabalho, conduzindo “estáveis” e instáveis a metabolizarem, cotidianamente, a competição desenfreada, a insegurança e a instabilidade, terrenos em que prolifera e se move a gestão pelo medo”. As tendências apresentadas pela OIT, CEPAL, PNUD (2008), constataam:

a) Elevadas taxas de desemprego e de informalidade, que resultam em baixo grau de proteção social e inserção inadequada dos trabalhadores; b) expressiva parcela da mão de obra sujeita a baixos níveis de rendimento e produtividade; c) alta rotatividade no emprego; d) alto grau de desigualdade entre diferentes grupos, refletindo um nível significativo de discriminação, sobretudo em relação às mulheres e à população negra (OIT, CEPAL, PNUD, 2008, p.17, apud, DRUCK, 2011, p. 47).

A segunda categoria encontra-se nos *padrões de gestão e organização do trabalho*, impondo um ritmo acelerado de trabalho, através da gestão pelo medo e redução de tempos de pausa na produção, visando obter metas inalcançáveis mediante constantes ameaças de desemprego e abuso de poder. A terceirização enquadra-se nessa dinâmica, atendendo os requisitos de acumulação flexível, que exige flexibilidade em todos os níveis, sustentada no curto prazo, transferindo aos trabalhadores a responsabilidade pela redução do tempo, pelas altas taxas de produtividade, pela redução dos custos com o trabalho e pela “volatilidade” nas formas de inserção e contratos (DRUCK, 2011).

A terceira interliga-se às dimensões anteriores, consistindo a *insegurança e saúde no trabalho*. Apreende os padrões de gestão que desrespeitam o acesso dos trabalhadores às informações sobre o ambiente de trabalho (treinamentos, tempo de adaptação, periculosidade), predominando as medidas de proteção individual em detrimento das práticas preventivas. Os terceirizados, pelos vínculos precários sujeitam-se à violência no trabalho, gerada pela busca da excelência, fator que incide fortemente sobre a saúde mental dos trabalhadores. Há de se considerar que, os tempos sociais do trabalho (ritmos, intensidade, regimes de turnos, hora extra, banco de horas...) encontram-se em *contradição* com os biorritmos dos indivíduos, gerando acidentes e adoecimentos (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

A quarta categoria compreende a *fragilização do reconhecimento social, da valorização simbólica e do processo de construção das identidades individual e coletiva* (ibidem). Processos de descartabilidade das pessoas, de alta competitividade, isolamento dos indivíduos em função da sobrecarga de trabalho, perda de vínculos; dentre outros, afetam a consciência de classe, fragmentando os sujeitos sociais ao condicionar o trabalhador como o único responsável por se manter no emprego. Cria-se assim desconfiança mútua entre os trabalhadores e mina-se sua capacidade de articular novas relações sociais devido à constante pressão em manter-se nos postos de trabalho.

A quinta integra-se à categoria anterior, pois, ao enfraquecer a consciência individual e coletiva, conduz os trabalhadores à *fragilização da organização sindical*. Implica na pulverização dos sindicatos, decorrentes de disputas e competições, ocasionadas principalmente pela terceirização, que divide os trabalhadores entre

estáveis e instáveis, acirrando a discriminações entre os próprios, fragilizando a capacidade de mobilização e luta frente a ofensiva neoliberal.

Por fim, acrescentada à elaboração dos indicadores de precarização do trabalho, a sexta categoria apresenta a *condenação e o descarte do Direito do Trabalho*, onde a defesa da flexibilidade, amplamente promovida pela ideologia neoliberal, abarca todas as esferas da vida, incidindo principalmente, sobre as regulamentações do Estado nas leis trabalhistas e sociais, a fim de defender a modernização dos processos sociais e trabalhistas. Por um lado,

[...] há os que sustentam a defesa do Direito do Trabalho e seu princípio protetor, reconhecendo a desigualdade e a inferioridade econômica dos trabalhadores na sociedade capitalista, mais forte na era atual, o que exige, portanto, mais direitos e proteção social; e há aqueles que, em nome dos princípios liberais, afirmam o respeito à individualidade do trabalhador, que, ao “depende” do Estado (pela estrutura dos direitos sociais), estaria supostamente impedido de desenvolver as suas qualidades e atributos livremente no trabalho, dificultando, dessa forma, o próprio desenvolvimento do mercado capitalista na atual conjuntura de desregulamentação mundial (DRUCK, 2011, pg. 52).

Constata-se assim, o latente distanciamento entre práticas organizacionais e direitos sociais historicamente conquistados. Ao trabalho, imbricam-se adoecimento, degradação ambiental e precarização, sob uma lógica que o limita em suas possibilidades de se constituir como um meio a desenvolver dignidade, solidariedade e as potencialidades do ser humano.

Capítulo 2. Natureza do Serviço Social e as condições de trabalho dos assistentes sociais

Ao redefinir socialmente o desenvolvimento das forças produtivas, o Capital necessita rever suas formas de intervenção frente às consequências de seu modo de produção, manifestadas pelas variadas expressões da *questão social*³, que também se redefinem, alcançando um novo patamar no bojo das relações sociais.

Assim, o Estado assume o papel de mediador direto das relações entre capital e trabalho, mediando os interesses das classes dominantes e os conflitos sociais, estabelecendo regulamentações jurídicas do mercado de trabalho e colocando-se como administrador da questão social, gerindo a organização e prestação de serviços sociais (IAMAMOTO; CARVALHO, 1982). As políticas sociais configuram-se como mecanismos de intervenção do Estado frente as manifestações da questão social e, pelo seu caráter de classe, se põem como estratégias de dominação, controle e reprodução da força de trabalho e representam as respostas antecipadas do Estado frente ao movimento de organização e luta da classe trabalhadora na defesa de seus interesses e direitos historicamente conquistados.

Apoiado à ideologia dominante pautada pelo individualismo e responsabilização dos indivíduos, o Estado minimiza o bem-estar coletivo, fomentando a naturalização da pobreza e atribuindo às políticas sociais um caráter compensatório, condicionando-as a práticas paliativas. Ao desvinculá-las de seu sentido de direito, as políticas sociais são formuladas e ofertadas cada vez mais focalizadas e descentralizadas. A responsabilidade do estado no trato da questão social é comumente desviada à sociedade civil, à família e ao terceiro setor. A lógica de mercado transforma as políticas sociais em serviços, justificando as privatizações, relacionando-as à ideia de um estado minimalista, que não dispõe dos recursos necessários para nutrir integralmente os serviços de seguridade social.

³ Segundo Iamamoto “A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão” (2011, p. 168).

Segundo Yamamoto (1982), em um contexto de progressiva intervenção do Estado nos processos de regulação social, coloca-se a necessidade de profissionais especialmente qualificados para atendimento das novas necessidades sociais, demandadas pelas desigualdades e conflitos de classe inerentes à sociedade capitalista. Assim, a profissão Serviço Social é institucionalizada como *profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho como uma especialização do trabalho coletivo*⁴, inserida diretamente no âmbito de produção e reprodução da vida social⁵, das relações de classe e do caráter contraditório entre elas, bem como na execução das políticas sociais.

Sob os aspectos dessa conjuntura de avançado desenvolvimento das forças produtivas capitalistas, buscaremos pensar a natureza da profissão Serviço Social, bem como os processos que desencadeiam em desgaste mental para seu ator, o assistente social.

⁴ C.f. IAMAMOTO, M. V e CARVALHO, R. Relações sociais e Serviço Social no Brasil. São Paulo, Cortez/Celats, 1982.

⁵ Conforme Yamamoto e Carvalho (1982, p. 78) “a reprodução das relações sociais não se restringe à reprodução da força viva de trabalho e dos meios objetivos de produção (instrumentos de produção e matérias-primas). A noção de reprodução engloba-os, enquanto elementos substanciais do processo de trabalho, mas, também, os ultrapassa. Não se trata apenas de reprodução material no seu sentido amplo, englobando produção, consumo, distribuição e troca de mercadorias. Refere-se à reprodução das forças produtivas e das relações de produção na sua globalidade, envolvendo, também, a reprodução da produção espiritual, isto é, das formas de consciência social: jurídicas, religiosas, artísticas ou filosóficas, através das quais se toma consciência das mudanças ocorridas nas condições materiais de produção”.

2.1. Breve percurso histórico da profissão

Para realizar uma leitura do exercício profissional que apreenda suas múltiplas determinações, procuramos pensar o *significado social do Serviço Social no processo de produção e reprodução das relações sociais, numa perspectiva de totalidade histórica*, afirmando que as condições que permeiam o trabalho do assistente social estão imbricadas ao progresso das relações sociais vigentes na sociedade (Iamamoto; Carvalho, 1982). O avanço significativo do Serviço Social nas últimas três décadas delineou um esforço profissional historicamente fundado em valores e princípios éticos, norteadores das competências e habilidades necessárias à sua operacionalização, no sentido de situá-lo aos processos sociais macroscópicos, que determinam suas ações (IAMAMOTO, 2014, p. 623).

No estágio monopolista do capital, em um contexto onde a *questão social* demanda uma intervenção sistemática do Estado, o Serviço Social emerge no Brasil na década de 1930 sustentado principalmente pela filantropia, vinculando-se às estratégias dos setores dominantes, pautadas pelo ideário tradicional e conservador da Igreja Católica. Com um viés missionário, a doutrina social católica visava a profissionalização de seu laicato, composto especialmente pela parcela feminina, cujas ações destinavam-se à família operária, conformando medidas de cunho assistencial, controlador e paternalista. O aparelho estatal e o empresariado impulsionaram a legitimação e a institucionalização da profissão, determinando as demandas a serem atendidas e ampliando seu campo de trabalho, em contraposição aos demandantes dos serviços profissionais – a classe trabalhadora. (IAMAMOTO; CARVALHO, 1982).

Desde a primeira escola brasileira de Serviço Social, em 1936⁶, também se faz presente a incorporação de instrumentais psicologizantes, fruto do pensamento personalista americano que privilegiava a relação interpessoal, focando em mudanças comportamentais. As intervenções caracterizavam-se também pelo trato conservador e responsabilizante dos sujeitos alvo das ações sociais, numa

⁶ C.f. IAMAMOTO, M. V e CARVALHO, R. *Relações sociais e Serviço Social no Brasil*. São Paulo, Cortez/Celats, 1982, especificamente capítulo II, p. 90-91.

perspectiva da promoção da “ordem, moral e higiene”. No final dos anos 1940, mudanças na intervenção profissional voltadas para parcelas mais abrangentes da população permitiram um estreitamento com outras categorias profissionais, através de um trabalho coletivo, oportunizando um “embasamento técnico mais consistente” (TRINDADE, 2001, p. 14).

Para agregar novas características à profissão, torna-se marcante a inserção do Serviço Social na interlocução acadêmica e cultural contemporânea, tendências que articularam continuidades, renovação e rupturas na profissão. É nos anos 1970, frente a autocracia burguesa⁷, que vertentes dentro do Serviço Social se chocaram com a modernização e laicização da profissão, as quais fomentaram o domínio de um arsenal técnico mais sofisticado. O questionamento a respeito da hegemonia do projeto profissional modernizador pôs frente a frente, nos anos 1980, as vertentes de reatualização do conservadorismo e intenção de ruptura com o tradicionalismo. A primeira, se alimentava de uma perspectiva fenomenológica alinhada aos projetos já existentes, enquanto a segunda constituía um novo projeto profissional - e conseqüentemente, novas práticas profissionais (TRINDADE, 2001). Em um cenário político de tensionamento das estruturas sociais do mundo capitalista – seja nos países centrais ou periféricos – ajustou-se um quadro favorável para a mobilização das classes sociais subalternas na defesa de seus interesses imediatos, bem como a contestação de renovação nas práticas assistenciais e dos serviços sociais prestados pelo Estado, como as do Serviço Social (IAMAMOTO; CARVALHO, 1982).

Segundo Iamamoto (2011), a aproximação do Serviço Social com o marxismo teve um papel determinante e se desenvolveu a partir da década de 1980⁸, afastando-se do ecletismo teórico presente na profissão até então, possibilitando uma maturação intelectual, teórica e metodológica, somando-a às novas problemáticas da maturação capitalista. Dessa forma, o marxismo fora apropriado como teoria crítica, combinando a análise histórica do Serviço Social com os fundamentos teórico-metodológicos de sua trajetória intelectual. À base do rearranjo

⁷ Para aprofundar no tema, ver NETTO, José Paulo. Ditadura e Serviço Social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64. São Paulo, 2011.

⁸ Ver IAMAMOTO, M. V. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo, 2011, especificamente 2ª parte, capítulo II.

de suas tradições e a assunção do pensamento contemporâneo, o Serviço Social procurou investir-se como instituição de natureza profissional dotada de legitimação prática, através de respostas às demandas sociais e da sua sistematização e, de validação teórica, mediante a remissão às teorias e disciplinas sociais. É no marco desta abrangência que o Serviço Social explicitamente se questiona e se investiga como tal: a profissão se põe como objeto de pesquisa, num andamento antes desconhecido, avançando do ecletismo ao pluralismo, entendendo os diferentes momentos conjunturais da formação social do país, abrindo possibilidades de análise da profissão na história brasileira.

Esse foco tem conduzido a uma crescente *política da ação profissional* – não mais nos marcos do mero militantismo –, porém no sentido de compreender as relações do Serviço Social com o *poder de classe*, em especial o *poder de Estado*, um dos requisitos para o deciframento da dimensão política da prática profissional e para o estabelecimento de estratégias profissionais no âmbito do mercado de trabalho, que tem nas instituições estatais a maior fonte de absorção dos assistentes sociais (IAMAMOTO, 2011, p. 240).

A organização política da categoria imprime um caráter original na construção do Serviço Social brasileiro onde a confluência das ações das categorias de representação da profissão com as entidades de ensino, pesquisa e organização estudantil assumem um papel de destaque. A década de 1990 foi um marco importante para o aprofundamento das reflexões iniciadas na década anterior, na qual o debate da ética e dos direitos humanos representa um salto na afirmação do Projeto ético-político do Serviço Social⁹, mesmo que na presente década ainda esteja em construção, tensionado pelas diretrizes neoliberais conservadoras.

Sendo assim, desde sua gênese, a profissão se pautou por determinada direção social, portanto, por um *Projeto profissional*. Os processos de transformação da profissão desaguaram em um comprometimento assumido com os interesses da classe trabalhadora na segunda metade da década de 70 e se traduziram na

⁹ Segundo Braz (2005) “Trata-se de uma projeção coletiva que envolve sujeitos individuais e coletivos em torno de uma determinada valoração ética que está intimamente vinculada a determinados projetos societários presentes na sociedade que se relacionam com os diversos projetos coletivos (profissionais ou não) em disputa na mesma sociedade”.

construção do Projeto Ético Político, abrangendo também as dimensões teórico-metodológicas e técnico-operativas, se expressando nas posições públicas da profissão nas décadas posteriores, seja pelo Código de Ética, seja pela Lei de Regulamentação da Profissão (Lei n. 8.662 de 7 de junho de 1993 – que dispõe sobre o exercício profissional, as competências, atribuições privativas e fóruns que defendem e disciplinam o fazer profissional: o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS e os Conselhos Regionais de Serviço Social - CRESS), seja pelas Diretrizes Curriculares que orientam a formação profissional (YAZBEK, 2009). Todos esses documentos, além das produções intelectuais, revelam a partir dos anos 1980, a direção de consistência e relevância que assume o Serviço Social Brasileiro.

2.2. Exercício profissional e a condição de trabalhador assalariado

Conforme Yamamoto e Carvalho (1982, p. 80), o Serviço Social como instituição inserida na sociedade e no interior da reprodução das relações sociais, possui dupla dimensão, indissociáveis entre si: a realidade vivida e representada pela intencionalidade dos agentes profissionais ao executar suas ações, sustentada pelo ideário teórico-ideológico; e as circunstâncias sociais que determinam tais ações e conferem certa direção social à profissão, independentemente da vontade e intenção dos agentes individuais.

Apesar do Serviço Social estar inserido no processo de reprodução das relações sociais como atividade auxiliar e subsidiária no exercício do controle e na difusão da ideologia dominante, não se situa monoliticamente como mecanismo subserviente ao capital, pois também se insere no campo de interesse da classe trabalhadora. Daí, a dimensão contraditória e política da intervenção profissional, de estar polarizada pelas consequências da dinâmica de exploração do capital e, pela mesma atividade, participar das respostas institucionais e políticas às necessidades de sobrevivência das classes trabalhadoras, imprimindo uma direção social às ações, subsidiada por determinada valoração ética (IAMAMOTO, 2014, p. 610). Os usuários dos serviços prestados pelo assistente social personificam os antagonismos de classe, contudo:

O que deve ser ressaltado é que esse profissional, embora trabalhe a partir e com a situação de vida do trabalhador, não é por ele diretamente solicitado; atua junto a ele a partir de uma demanda, que na maioria das vezes não é dele (IAMAMOTO; CARVALHO, 1982, P. 90).

Assim, as determinações societárias criam novos espaços sócio ocupacionais para o assistente social, bem como para outras profissões, abrindo um vasto campo de atribuições profissionais no âmbito das políticas socioassistenciais. Ao ingressar nesses espaços, o trabalho do assistente social está sujeito ao *processo de mercantilização* do capital; portanto, pela produção, troca e consumo de mercadorias (RAICHELIS, 2011, p. 424). Na condição de trabalhador que dispõe de sua única

mercadoria – força de trabalho¹⁰ – em troca de dinheiro, as respostas profissionais às demandas que se colocam, sejam por parte do capital ou do trabalho, se dão através de mediações¹¹. Submetidas à lógica do mercado, as instituições e instâncias – Estado, empresas privadas, ONGS, entidades filantrópicas – requisitam diretamente a intervenção profissional e fornecem os meios e os instrumentos de trabalho para que se execute o trabalho do assistente social, bem como o objeto sobre o qual incide a ação, seja em atendimentos diretos ou a nível de administração institucional.

As implicações da mercantilização dessa força de trabalho, supõe analisar o processo de trabalho do assistente social na sociedade contemporânea considerando-o parte integrante da classe trabalhadora, onde o mesmo também está sujeito aos dilemas da exploração e alienação – inerentes ao trabalho assalariado – em contraposição ao discurso liberal do exercício profissional que na maioria das vezes, assume certa postura individualista entre o profissional e os sujeitos alvo dos serviços sociais (RAICHELIS, 2011, p. 425-426).

Embora regulamentado historicamente como profissão liberal, o Serviço Social se submete aos parâmetros trabalhistas institucionais que regulam e determinam as relações de trabalho através do contrato de trabalho, como por exemplo: jornada, salário, metas a cumprir e indicativos de produtividade (IAMAMOTO, 2011, p. 218). Assim, o assistente social não dispõe do controle das condições materiais, técnicas e organizacionais para a execução do seu trabalho, mas há relativa autonomia¹², que se coloca pela capacidade técnica que o profissional possui – mediante formação universitária – para apresentar propostas de intervenção, pela relação singular que pode ser estabelecida junto aos usuários e pelo amparo legal em seus estatutos normativos e reguladores, que orientam o exercício profissional (YAZBEK, 2009).

¹⁰ Tal afirmação baseia-se no debate contemporâneo do Serviço Social como trabalho, que aqui não cabe aprofundar. Para tal, ver Iamamoto (2011) e Lessa (2007).

¹¹ Sobre a instrumentalidade do Serviço Social, ver GUERRA, Y. A instrumentalidade do Serviço Social. São Paulo, Cortez, 2007.

¹² C.f. IAMAMOTO, M. V. Espaços sócio ocupacionais do assistente social. Brasília: CFESS/Abepss, 2009, p. 347.

As necessidades sociais dos sujeitos também se configuram como mediação fundamental no trabalho do assistente social, pois, as lutas sociais travadas no contexto de relações de poder, são determinantes na definição das demandas e estratégias profissionais, reelaboradas pelos empregadores em um conjunto de condições que dão materialidade ao fazer profissional (IAMAMOTO, 2011). As demandas aparecem despidas de seu sentido totalizante, assumindo objetivos técnico-operativos de metas a cumprir, organizadas pela sua imediaticidade, fragmentando o contexto real em que são produzidas e reproduzidas.

Contudo, conforme Yazbek (2009), a ação profissional pode produzir resultados concretos nas condições materiais, culturais, políticas e sociais na vida dos grupos com a qual trabalha, particularmente, nos segmentos mais empobrecidos e subalternizados da sociedade, auxiliando na viabilização dos recursos, serviços, projetos e programas em diversos âmbitos. Possui também ações de caráter socioeducativo, que incidem diretamente nos modos de viver e nas formas de consciência política e valores da população, seja nas abordagens diretas com os usuários, seja nas ações de planejamento, gestão de serviços e políticas sociais.

Como posto anteriormente, o projeto ético-político do Serviço Social impõe ao profissional um exercício competente, que realize um trabalho social e coletivo complexo, capaz de propor e negociar com os empregadores (privados ou públicos) a defesa de um projeto que amplie os direitos das classes subalternas, o que supõe atuar além dos processos rotineiros, burocráticos, tecnicistas e de metas a cumprir. A condição assalariada se mostra como um entrave a essa perspectiva, pois, o desmonte das políticas públicas nas diferentes áreas de atuação (Saúde, Previdência, Assistência Social, Judiciário, organizações empresariais, ONGs, etc.) incide diretamente no cotidiano profissional (RAICHELIS, 2011).

“O trabalho do assistente social está profundamente condicionado pela trama de relações vigentes na sociedade” (Yazbek, 2009), portanto, a penalização vivida pela classe trabalhadora através da precarização do trabalho em tempos de *financeirização do capital* se coloca como eixo central na reflexão sobre os impactos desta conjuntura no trabalho do profissional do Serviço Social.

2.3. Precarização do trabalho do assistente social e a relação com a saúde do trabalhador

Serra (2001), em seu artigo sobre as mudanças no mercado de trabalho do Serviço Social nos três principais mercados da profissão – público, privado e entidades sem fins lucrativos – demonstrou que o reordenamento do Estado produziu novas relações entre o público e o privado, desestruturando a condição histórica de empregos estáveis no setor público, promovendo não só a precariedade nas condições de trabalho do assistente social, mas também a redução das políticas sociais públicas e alterando as formas de alocação desses profissionais em sua implementação. Fatores como a descentralização das práticas assistenciais operadas pelo âmbito federal, vêm resultando nos processos de focalização e segmentação dos serviços ofertados à população, contrapondo a ampliação da cobertura de direitos e do atendimento integral às demandas sociais.

Na nova organização da sociedade capitalista, o acirramento do neoliberalismo provoca a extinção das políticas públicas – que na era do Capitalismo Monopolista desenvolveu-se conjuntamente ao Serviço Social – e contribui para a erodição da instrumentalidade do assistente social, que agora vêm sendo demandado através de contratos informais de trabalho, por tempo e atividades específicas, representando a tendência de aumento da atuação de organizações não-governamentais e pelo terceiro setor, resultantes da intervenção do privado na área social (SERRA, 2001).

Conforme apresentado no capítulo 1, podemos apreender que a terceirização oculta o caráter da totalidade do trabalho, descaracterizando os direitos trabalhistas ao transferir para um “terceiro” as responsabilidades de gestão e de custos com os encargos trabalhistas (Franco, Druck e Seligmann-Silva, 2010). Os contratos informais de trabalho sustentam tais estratégias e, o modelo de organização do trabalho através da setorização e divisão por categorias, demonstra a constante desvalorização a qual o trabalhador está sujeito, através de hierarquias informais que separam os trabalhadores do ponto de vista de classe e de qualificação, comprimindo o tempo da execução das atividades, o que produz alta rotatividade, gera salários cada vez menores e divide os processos de trabalho por produto e

metas de produtividade, ao mesmo tempo que exige polivalência e multifuncionalidade dos contratados.

Segundo Raichelis (2011), a terceirização provoca um desmantelamento da amplitude do trabalho técnico realizado pelos assistentes sociais, pois provoca um distanciamento cada vez maior das camadas populares da representação governamental e suas formas de gestão, devido à intermediação das empresas e organizações contratadas; os prazos contratuais e os recursos financeiros definidos (e escassos) determinam pontualmente as ações a serem desenvolvidas gerando discontinuidades e rompimento de vínculos com os usuários, o que resulta em um descrédito da população com as ações públicas; e, altera o sentido do direito, pois a responsabilidade do Estado no trato do social é substituída pela lógica da prestação de serviços.

Fatores como transferências, desvios de funções, ameaças de demissões em massa e deslocamentos geográficos constantes, provocam descrédito ao profissional, construindo uma imagem profissional de incapacidade e insuficiência, pelos olhos da população usuária dos serviços sociais. Essas estratégias permitem aos empregadores o enxugamento dos direitos trabalhistas contrapondo-se à estabilidade profissional do antigo padrão fordista de produção capitalista:

“A relação de um emprego com salário fixado no início do contrato; jornada semanal regulada segundo uma legislação e não segundo às necessidades das empresas; respeito aos descansos semanais; prescrição das atividades por tipo de cargo, o que evita desvios de tarefa; contribuições para a seguridade mensalmente recolhidas, dando ao trabalhador uma perspectiva de futuro e a segurança de um benefício se algo acontecer no caminho; seguro desemprego, e outros seguros de saúde e assistenciais que eram componentes do pacto fordista, agora se tornaram um estorvo para as empresas” (CARMO, 2013, p. 75).

A crescente informatização do trabalho também compõe o quadro de estratégias de intensificação do trabalho, mesmo que de forma sutil. Embora seja necessária para atender as demandas rotineiras, as tecnologias de informação podem contribuir nos processos de desgaste, através de atividades repetitivas, mecânicas, que “não instigam reflexão”, além de produzir um efeito mais controlador sobre o trabalho, reduzindo os tempos de pausa, quantificando tarefas e nutrindo avaliações fiscalizatórias de desempenho (RAICHELIS, 2011).

Iamamoto (2011), defende que o investimento por parte das empresas em tecnologia, mão-de-obra e dinheiro se dá pela intenção de melhorar a própria imagem social como estratégia de vendas e conquistar mercados, atribuindo novo significado às “ações sociais ou filantrópicas” que os próprios promovem, como meios de atribuir legitimidade social na busca pela lucratividade.

Ao passo que o Serviço Social procura avançar nos diálogos sobre qual o papel do profissional para além das demandas institucionais impostas, a imersão em um processo tecnicista, padronizado, de metas a cumprir, dificulta esse movimento de reflexão crítica, reverberando na maioria das vezes em dificuldades de fomentar um posicionamento técnico, político e crítico sobre o cotidiano. Dessa maneira,

A polivalência, a terceirização, a subcontratação, a queda de padrão salarial, a ampliação de contratos de trabalho temporários, o desemprego são dimensões constitutivas da própria feição atual do Serviço Social e não uma realidade alheia e externa, que afeta “os outros” (IAMAMOTO, 2011, p. 48-49).

As demandas impostas ao Serviço Social vêm sofrendo alterações e apesar da necessidade social do Serviço Social estar aumentando, observa-se que os assistentes sociais estão sobrecarregados. Por estar inserido na divisão social e técnica do trabalho, o Serviço Social é direcionado a “dar conta” de tais exigências, o que nos permite compreender que o aumento das demandas e a diminuição orçamentária nos serviços públicos, gera intensificação do trabalho e dificulta que as ações logrem êxito.

Essa intensificação do ritmo de trabalho, bem como o excesso de responsabilização e desqualificação reverberam em afastamentos e licenças, mediante o acúmulo de situações adoecedoras que se colocam além da capacidade profissional (podendo causar depressão; crises; ansiedade, frustração, dentre outros; interferindo nos relacionamentos pessoais), materializando-se em sobrecarga emocional e desgaste na saúde mental (RAICHELIS, 2011).

No cotidiano profissional, o assistente social lida com demandas complexas, fruto da realidade das variadas expressões da questão social, retratadas pela miséria, violência, fome, trabalho análogo ao escravo e infantil, abusos, drogadiação, das condições precárias de sobrevivência e habitação, dentre outras. As penúrias e o sofrimento experienciados por esses segmentos estão diante do profissional

continuadamente e na maioria dos casos, a falta de recursos institucionais também contribui para um clima de tensão no exercício profissional. Há de se considerar que,

O aumento da demanda e o da escassez de verbas levam os profissionais a desempenhar a tarefa de selecionar aqueles que terão acesso ao serviço, através do levantamento de informações sobre a vida do usuário. Assim coloca-se uma contradição: ainda que os profissionais procurem socializar as informações na perspectiva da universalidade dos serviços sociais, na hora de repassar o recurso material sua ação se pauta num processo de seletividade dos serviços. Isso mostra que o direcionamento do discurso profissional no sentido da garantia de direitos sociais não é suficiente para romper a lógica fragmentária dos serviços assistenciais. A perspectiva do direto social, ainda que seja enfatizada no discurso do profissional que repassa o recurso, é atropelada pela seletividade imposta pela instituição, através dos critérios para a concessão (TRINDADE, 2012, p. 75).

As demandas institucionais que chegam através dos usuários, em geral, postas como urgentes e, a constante negativa de direitos e seletividade ao acesso dos serviços pelas instituições, recaem ao assistente social, que na maioria dos casos coloca-se como linha de frente representando a oferta dos serviços, além das condições objetivas do cotidiano profissional.

A efetivação ou impedimento de acesso às políticas sociais através de processos burocratizantes, moralizadores, de protocolos, encaminhamentos, sistemas, ordens dos governos em suas diferentes instâncias, dentre outras imposições deliberativas, sucumbe as experiências cotidianas a ações incompletas, frágeis e repetitivas, conduzindo a prática profissional à diminuição do controle do processo de trabalho a qual se increve.

Assim como no caso da implementação de novas tecnologias no exercício profissional, o registro sistemático das ações pode contribuir para o desenvolvimento de pesquisas e estudos, para enriquecer o diário de campo¹³, para a organização do cronograma de atividades, para a melhoria dos atendimentos. Porém, essas ações demandam tempo e dedicação, o que se torna secundário no cotidiano profissional, visto que o volume de demandas impostas aos profissionais apresentam-se como obstáculo e, ao realizarem-se de maneira burocrática e automática minam a

¹³ Cf. LIMA, Telma Cristiane S. de; MIOTO, Regina C. T.; DAL PRÁ, Keli Regina. 2007, p. 93-104.

capacidade de refletir criticamente sobre os elementos que compõem o fazer profissional.

As condições de trabalho estão relacionadas ao ambiente em que ele se desenvolve e aos instrumentos dispostos para sua operacionalização. A Resolução CFESS nº 493/2006, dispõe sobre as condições éticas e técnicas para que se realize o exercício profissional, expressando a necessidade de um espaço adequado para o atendimento ao usuário, pois, o espaço físico é um dos elementos para garantir a qualidade dos serviços prestados, e o sigilo profissional, previsto em diversos dispositivos legais – Constituição Federal Brasileira, Código Civil, Código Penal, Código de Processo Penal, Lei das Contravenções Penais e o Código de Processo Civil – e que em suas especificidades, pode sutilmente ser transgredido (SAMPAIO e RODRIGUES, 2014, p.90). Portanto, o não cumprimento das condições que garantam um ambiente profissional apropriado, violam os direitos do assistente social e remetem à vigilância institucional e ao descaso com as necessidades de adequação do espaço físico, principalmente nos espaços sócio ocupacionais em que o atendimento presencial é um dos principais serviços ofertados.

Somando-se a tais questões, a característica histórica atribuída às ações assistenciais, de favor e não de direito, nos conduz ao papel que os benefícios sociais adquiriram na gestão e controle das políticas sociais, particularmente na política de Assistência Social que foi marcada desde sua gênese por ações voluntaristas e filantrópicas, abastadas da responsabilidade do Estado.

A descentralização das responsabilidades sociais do âmbito federal, fragmenta o sentido político das políticas públicas e aplica-se comumente no âmbito municipal, onde pelo menos uma dimensão da política de Assistência Social determina a gerência de benefícios. Nos municípios, o caráter benemerente da Assistência Social expressa-se nos embates partidários clientelistas, de troca de favores e de relações de poder, através dos quais se legitimam as perseguições políticas e o controle indevido da profissão. Por exemplo, a determinação “pelo alto” para a distribuição de benefícios a sujeitos específicos, ultrapassa os limites éticos do exercício profissional, descartando a utilidade social da profissão e minando as possibilidades de autonomia profissional, através de pressões, desvio de funções e até demissões.

Segundo Laurell e Noriega (1989), alguns dos elementos do processo de trabalho que interatuam entre si e com o corpo do trabalhador geram processos de adaptação, que “se traduzem em desgaste, entendido como perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica” (p.110); bem como a interlocução da reposição e desenvolvimento da capacidade biopsíquica, determinada pelas características dos movimento de reprodução da sociedade capitalista, relacionada decisivamente ao desgaste. Portanto,

“Vale dizer, enquanto o trabalho – como já se havia dito – sob o capitalismo é trabalho alienado e implica o uso deformado e deformante tanto do corpo como das potencialidades psíquicas, converte-se numa atividade cujo componente desgastante é muito maior que o da reposição e desenvolvimento das capacidades. É, pois, a combinação entre o desgaste e a reprodução que determina a constituição das formas históricas específicas biopsíquicas humanas. Estas, por sua vez, são o substrato geral que determina a geração de uma constelação característica de doenças particulares, conhecido como o perfil patológico de um grupo social. É importante fazer esse esclarecimento, já que enfatiza como processo geral o nexos biopsíquico e estabelece a “doença” como processo particular” (LAURELL & NORIEGA, 1989, p.116.).

Portanto, o processo saúde-doença no trabalho, decorrente dos impactos dos processos de desgaste (Laurell e Noriega, 1989), caminham na contramão dos fatores que individualizam e categorizam a saúde no trabalho, como fatos isolados, de responsabilidade dos trabalhadores, conforme apresentam os limites da área da Medicina do Trabalho.

Compreende-se que o conjunto situações determinantes que produzem a precarização do trabalho, não estão restritas apenas aos assistentes sociais, e atingem também inúmeras categorias profissionais. Tal realidade está intimamente ligada ao contexto econômico, social, político e cultural, encontrando respaldo em questões estruturais e conjunturais (JUNCÁ, 2012, p. 180).

Assim, conforme Carmo (2013), o espaço micro do trabalho, seja nos diferentes espaços ocupacionais ou nas representações do trabalho informal, está intimamente relacionado ao macrocontexto, embora apresente particularidades no tocante ao incremento de tecnologias e inovações organizacionais. O autor sinaliza que das influências políticas e sociais decorre a vulnerabilização, onde as mesmas incidem nos processos sociais a favor ou contra a saúde dos seres humanos, vivenciadas por eles no contexto macrossocial, nas situações de vida e trabalho.

Assim “as situações específicas nos microcontextos de trabalho podem ser fonte tanto de saúde como de adoecimento físico e mental do trabalhador” (p. 46).

Dentre estas determinações, aponta-se para a condição de instabilidade social da classe trabalhadora, que, segundo Carmo (2013, p. 47) o embate entre as dimensões sociais, econômicas ou políticas podem incidir diretamente nas relações sociais e afetivas dos indivíduos, nas condições de trabalho, renda e de suprimento para a reprodução social; e, a incerteza quanto ao provimento das necessidades primárias, como a saúde, moradia, educação, gera sentimento de insegurança e a desestabilização psíquica no indivíduo.

No padrão flexível (Carmo, 2013), a instabilidade assume as determinações da gestão do trabalho e ao trabalhador resta a incerteza se haverá a possibilidade de prover o sustento próprio e de sua família, de antever o futuro, assim como se conseguirá ou não se aposentar.

Conforme citado anteriormente, o trabalho do assistente social é pensado como alíquota do trabalho da classe trabalhadora, que através da venda de sua força de trabalho está sujeito aos dilemas comuns aos trabalhadores assalariados. Assim, a compreensão até aqui adotada considera a contradição entre capital e trabalho, onde as formas e condições que o trabalho se desenvolve na sociedade, determinam os processos de saúde-doença e trabalho, pois dentre os aspectos em que o mesmo se gesta, podem levar a processos de fragilização ou vitalidade da saúde dos trabalhadores. Portanto, as condições de trabalho são determinantes para o sofrimento e adoecimento vivenciado pelos assistentes sociais. As experiências de constante pressão no cotidiano, incerteza quanto ao futuro, falta de autonomia profissional, provocam sintomas de esgotamento físico e mental, frustração e desânimo.

Observa-se que o processo de trabalho do serviço social na sociedade capitalista, promove um desgaste psíquico latente, mediante as incertezas de inserção e estabilidade no mercado de trabalho. Supondo com isso, que, haja vista a tendência de ampliação da precarização do trabalho do assistente social, há uma tendência proporcional de encurtamento das experiências profissionais que subsumiriam nas experiências cotidianas, levando os profissionais, possivelmente, à frustração com seu trabalho.

Considerações finais

Diante das reflexões até aqui apresentadas, apreende-se que o contexto da sociabilidade capitalista na nova organização do mundo do trabalho através da reestruturação produtiva e suas formas de precarização, intensificação e flexibilização do trabalho, repercute diretamente no trabalho dos assistentes sociais, nos diferentes espaços sócio ocupacionais.

A forma obrigatória que o trabalho assume na sociedade capitalista destitui a característica natural do trabalho de emancipação social, de prover os meios para a reprodução espiritual, social e bem-estar dos sujeitos. Vale transcrever aqui uma argumentação que mostra um pouco da dinâmica da destituição do significado do trabalho:

Essa qualidade do trabalho é uma das chaves para compreender a especificidade histórica dos processos psicológicos humanos. Dessa forma, enquanto essa qualidade só é potencialidade até realizar-se, tende constantemente a ser negada à grande maioria dos trabalhadores quando o trabalho assume a forma explorada e alienada. Essa constante negação da capacidade criativa do trabalho, então, explicaria porque a atividade especificamente humana torna-se destrutiva e não potencializadora das capacidades humanas dos trabalhadores (LAURELL; NORIEGA. 1989, p. 104).

Entende-se que o trabalho assalariado na sociedade contemporânea adquire formas de organização e gestão vinculadas à opressão, dominação e controle dos indivíduos, incidindo diretamente sobre a saúde dos trabalhadores, gerando adoecimento físico, psíquico e sofrimento social¹⁴. Os vínculos sociais também se alteram, pois, o enaltecimento do individualismo pode causar solidão e isolamento; e, conforme Carmo (2013), pode inverter valores como a independência, que passa a ser tida como vulnerabilidade, na qual a perda da relação igualitária com o outro transforma-se no medo da incerteza do futuro e sofrimento mental.

Ao Serviço Social, dentre os dilemas do cotidiano profissional, a condição contraditória que se coloca aos assistentes sociais de estarem divididos entre o

¹⁴ Sobre Adoecimento e Sofrimento social, Cf. MAURICIO, J.M.M, CARVALHO, M.C., CARMO, R.C. 2017.

prazer de participarem da materialização da garantia dos direitos dos sujeitos violados, no sentido de fortalecer seu o protagonismo político na esfera pública; e, ao mesmo tempo, o *sofrimento* pela impotência que a falta dos meios de resolução das causas estruturais que a desigualdade provoca (RAICHELLIS, 2011, p. 434), aponta para o desafio posto à profissão em “romper as unilateralidades presentes nas leituras do trabalho do assistente social com vieses ora fatalistas, ora messiânicos, tal como se constata no cotidiano profissional” (IAMAMOTO, 2011, p. 417).

O processo de trabalho do assistente social recebe o impacto desse movimento de reordenamento do mundo do trabalho pautado na lucratividade pois, a característica de priorizar demandas a serem atendidas, contrapõe-se à noção dos direitos universais, na qual a forma seletiva e fragmentada de operacionalizar as políticas sociais causam frustração e desconforto aos profissionais, visto que os princípios éticos do Serviço Social são totalmente contrários à postura discriminatória e excludente do trato do Estado na regulação das relações sociais. Compreende-se que a justiça do direito é resultado da injustiça existente em uma sociedade fundamentada em princípios mercantis, que para existir necessita de desigualdades e injustiças (IAMAMOTO, 2011) pois, os próprios processos do modo de produção capitalista influem na criminalização da “questão social”, onde se percebe a naturalização das desigualdades sociais. Em consequência disto, a hegemonia do projeto profissional está constantemente ameaçada no trabalho objetivo dos assistentes sociais.

Conforme o trabalho apresenta, são muitos os determinantes que influem a não concretização do projeto profissional do assistente social. Os mais evidentes encontram-se a partir da compreensão do funcionamento da própria dinâmica capitalista, onde o assistente social enquanto trabalhador assalariado encontra-se imerso numa sociedade mercantilizada, fetichizada, alienada e que tem em si infindas contradições. O Estado capitalista, por exemplo, estrutura a burocracia autoritária e é ele quem mais demanda a atuação do assistente social. Na sociedade burguesa, em que há fortes traços do “saber burocrático” (IAMAMOTO 2011, p. 425), a violência legitimada pelo caráter coercitivo estatal, é tida como um aparato burocrático-formal comumente utilizado e pode impactar diretamente as ações profissionais.

Assim, é importante o cuidado para não culpabilizar os profissionais pelas diversas questões que atravessam o exercício profissional, bem como ter compreensão das limitações postas às instituições. E, a partir da apreensão de que o assistente social é trabalhador assalariado, torna-se possível a compreensão de que este profissional tem seu trabalho controlado e submetido ao poder do empregador, seja ele o Estado ou empresas. Há, pois, determinantes históricos e limitações institucionais que perpassam as idealizações profissionais do assistente social. Assim, torna-se vital sustentarmos a contraposição à incriminação da categoria profissional por não incorporar ou não ser capaz de concretizar o projeto profissional idealizado.

Essas questões correspondem às condições precárias de trabalho dos assistentes sociais expostos à falta de sentido e satisfação com seu trabalho, onde a negação do potencial humano e da criatividade; a rigidez dos processos burocratizantes que separa e aliena o profissional do objeto de trabalho; as interferências políticas; a falta de perspectiva de crescimento nos espaços sócio ocupacionais, que excluem os profissionais das tomadas de decisões; a dificuldade em dar continuidade à formação e à captura do tempo livre devido a sobrecarga de trabalho, desenham quadros de adoecimento, desgaste e sofrimento.

O debate proposto até aqui, procurou elucidar os impactos sofridos pelo assistente social diante das precárias condições de trabalho que constituem os processos de alienação, restrição da autonomia e intensificação do trabalho, comuns aos trabalhadores assalariados. Alguns limites às reflexões sintetizadas se colocam, como por exemplo, há uma carência na produção de pesquisas atuais, sintonizadas com os tempos que se apresentam, de extremo autoritarismo, violações de direitos, legitimação da violência e desmontes de políticas públicas.

Coloca-se a necessidade de pesquisas que invistam nos processos de trabalho do assistente social, nos diferentes espaços ocupacionais, elencando as particularidades de cada espaço e o contexto no qual que se inserem; das formas de contratação e a relação com os empregadores institucionais; os recursos dispendidos para a operacionalização dos serviços, dentre outros.

Iamamoto (2011) considera que é fundamental refletir sobre o enfrentamento dos dilemas do trabalho realizado pelos assistentes sociais. Deve-se, portanto, refletir o trabalho do assistente social inerente dos elementos relacionados ao

conjunto de trabalhadores, que perdem progressivamente conquistas históricas nesse tempo de capital fetiche. A profissão necessita “dar um salto de profundidade na incorporação da teoria social crítica no universo da profissão em busca de respostas para fazer frente à questão social” (IAMAMOTO, 2011, p. 431) que leve em conta a todo momento o processo de formação da força de trabalho do assistente social, traçando formas de articular as dimensões *teórico-metodológica*, *ético-política* e *técnico-operativa* da profissão, com a finalidade de reafirmar e fortalecer que o dever ético-político da categoria de articular ações junto ao coletivo dos trabalhadores para o combate e denúncia dos casos de violação dos direitos humanos.

Referências

ALVES, Giovanni. **Trabalho e reestruturação produtiva no Brasil neoliberal: precarização do trabalho e redundância salarial.** Revista Katál, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 188-197, 2009.

ANTUNES, R. **Trabalho e precarização numa ordem neoliberal.** In: GENTILI, P.; FRIGOTTO, G. (Org.). A Cidadania Negada: políticas de exclusão na educação e no trabalho. 2 eds. São Paulo: Cortez, 2001, p. 37-50.

_____.; DRUCK, Graça. **A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra.** Revista O Social em Questão - Ano XVIII - nº 34 – 2015.

BRASIL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde (1998). Portaria nº 3.120, de 1-7-1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Brasília, Ministério da Saúde.

BRAZ, M. **Notas sobre o projeto ético-político do Serviço Social.** In CRESS 7a. Região. Assistente social: ética e direitos. Rio de Janeiro: CRESS/7a. Região, 2005.

CARMO, Roberto Coelho do. **Por um Fio: sofrimento do trabalhador na era de capitalismo flexível.** Jundiaí, Paco Editorial. 2013. 160 p.

CFESS. **Código de Ética do Assistente Social.** Brasília: CFESS, 1993.

_____. **Legislação e Resoluções sobre o trabalho do/a assistente social.** Conselho Federal de Serviço Social. Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. Brasília: 2011. 188 p.

_____. Resolução nº 493, de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

CEOLIN, George Francisco. **Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social.** Serviço Social & Sociedade, 2014.

COUTO, Berenice Rojas. **Assistência social: direito social ou benesse?** In: Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 124, p. 665-677, out./dez. 2015.

DRUCK, Graça. **Principais indicadores da precarização social do trabalho no Brasil** (versão preliminar). In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA. GRUPO DE TRABALHO SINDICATO, TRABALHO E AÇÕES COLETIVAS, 14., Rio de Janeiro, jul.2009. Disponível em: <www.coloquio-ss0.blogspot.com/2010/04/coloquio.html>. Acesso em: 18. jul. 2019.

_____. **Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios?** *Cad. CRH* [online]. 2011, vol.24, n. spe1, p.37-57.

_____. FRANCO, Tânia. **Trabalho e precarização social.** *Cad. CRH*, Salvador, v. 24, n. spe1, p. 09-13, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19. jul. 2019.

_____.; FRANCO, Tânia; SILVA, Edith Seligmann. **As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado.** *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v.35, n.122, p. 229-248, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100515726006>>. Acesso em: 20. jul. 2019.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra.** Trad. Rosa Camargo Artigas, Reginaldo Forte. São Paulo, Global, 1985.

FORTI, Valéria; GUERRA, Yolanda. **Na prática a teoria é outra?** IN: Forti e Guerra (org.) *Serviço Social: Temas, Textos e Contextos.* Coletânea Nova de Serviço Social. Rio de Janeiro: Lumen Júris Editora, 2009.

GUERRA, Yolanda. **A dimensão investigativa no exercício profissional.** In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.* Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

_____. **A instrumentalidade do Serviço Social.** 5. ed. São Paulo. Cortez, 2007.

_____. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social.** Brasília, CFESS, ABEPSSCEAD – UNB, 2000a.

HARVEY. D. **A condição pós-moderna.** São Paulo: Loyola, 1992. p. 349.

HIRATA, Helena. **Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão.** *Cad. CRH*, Salvador, v. 24, n. spe1, p. 15-22, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15. jul. 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro.** *Serv. Soc. Soc.* São Paulo, n. 120, p. 608-639. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282014000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 nov. 2019.

_____. **Espaços sócio ocupacionais do assistente social.** In: CFESS/ABEPSS (Orgs.). *Direitos sociais e competências profissionais.* Brasília: CFESS/Abepss, 2009, p. 341-375.

_____. **O Serviço social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 21. ed. São Paulo, Cortez, 2011.

_____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** 6. ed. São paulo, Cortez, 2011.

_____; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico metodológica. São Paulo: Cortez/Celats, 1982.

JUNCÁ, Denise Chrysóstomo de Moura. **A teoria é uma coisa, mas a prática pode não ser outra.** O Social em Questão. Ano XV. nº 27. 2012. p. 179-192.

LAURELL, Asa Cristina e NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde – Trabalho e desgaste operário.** São Paulo, Hucitec. 1989.

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

LIMA, Telma Cristiane S. de; MIOTO, Regina C. T.; DAL PRÁ, Keli Regina. **A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais:** algumas considerações acerca do diário de campo. In: Revista Textos & Contextos, Porto Alegre v. 6 n. 1 p. 93-104. Jan./jun. 2007.

LOURENÇO, E. A. S. Entrevista: **Reforma trabalhista e os seus impactos para a saúde do/a(s) trabalhador/a(s)**, com Edvânia Ângela de Souza Lourenço. **Pegadas: A Revista da Geografia do Trabalho**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 258-273, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2WFMi8a>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

MARCONSIN, Cleier. **Documentação em Serviço Social:** debatendo a concepção burocrática e rotineira. In: FORTI, Valeria; GUERRA, Yolanda (Org.). Serviço Social: Temas, Textos e Contextos. 4ª ed. Rio de Janeiro: Lumem Juris Editora, 2013, p. 65-78.

MAURICIO, J.M.M, CARVALHO, M.C., CARMO, R.C. **ADOECIMENTO E SOFRIMENTO SOCIAL DO ASSISTENTE SOCIAL.** In: 5º Encontro Internacional de Política Social, Vitória, 2017.

MENDES, R. & DIAS, E.C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador.** Rev Saúde públ., S.Paulo, 25: 341-9, 1991.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. **A construção do campo da saúde do trabalhador:** percursos e dilemas. Cadernos de Saúde Pública. v. 13, supl. 2, 1997, p. 21-32.

MOTA, Ana Elizabete; AMARAL, Ângela Santana de. **Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e Serviço Social.** In: MOTA, Ana Elizabete (Org.). A nova fábrica de consensos. São Paulo: Cortez, 1998.

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

_____. **Capitalismo monopolista e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 1992.

_____. **Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64.** 16a. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PEREIRA, Potyara A. P.; STEIN, Rosa Helena. **Política Social: universalidade versus focalização – Um olhar sobre a América Latina.** In: *Capitalismo em crise, política social e direitos.* BOSCHETTI, Ivanete [et al.] (orgs). São Paulo: Cortez, 2010.

RAICHELIS, Raquel. **Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas.** *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2010, n.104 [cited 2019-09-16], pp.750-772. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16. set. 2019.

RAICHELIS, Raquel. **O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos.** *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 107, p. 420-437, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282011000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03. dez. 2019.

SAMPAIO, Simone Sobral; RODRIGUES, Filipe Wingeter. **Ética e Sigilo Profissional.** *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 117, p. 84-93, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282014000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20. set. 2019.

SANTOS, Cláudia Mônica. **Na Prática a Teoria é outra? Mitos e dilemas da relação entre teoria, prática, instrumentos e técnicas no Serviço Social.** 2º Ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo.** São Paulo: Cortez, 2011.

SERRA, Rose. **Trabalho e reprodução: enfoques e abordagens.** São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: PETRES – FSS/UERJ, 2001.

TOMÁS DE AQUINO. **Livro de orações.** São Paulo: Fonte Editorial, 2009, p. 1.

TRINDADE, Rosa Lúcia P. **Ações Profissionais, Procedimentos e Instrumentos no Trabalho dos Assistentes Sociais nas Políticas Sociais.** In: SANTOS, C.M.; BACKX, S.; GUERRA, Y. (orgs.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos.** Juiz de Fora: Editora UFJF, 2012, p. 70-102.

_____. **Desvendando as Determinações Sócio-históricas do Instrumental técnico-operativo do Serviço Social na Articulação entre Demandas Sociais e Projetos Profissionais.** In: *Revista Temporalis*, ano2, n.4, jul/dez, 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. Sistema de Bibliotecas e Informação. **Guia para normalização bibliográfica de trabalhos acadêmicos.** Ouro Preto, 2017. Disponível em: <<http://www.repositorio.sisbin.ufop.br/>>. Acesso em: 03. dez. 2019.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. **Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador:** as coisas nos seus lugares. In: VASCONCELLOS, L. C. F.; OLIVEIRA, M. H. B. Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro, EDUCAM, 2011. p. 401-423.

_____.; PAIVA, M. J.; **Modelo Operário Italiano:** o surgimento do campo da saúde do trabalhador. In: VASCONCELLOS, L. C. F.; OLIVEIRA, M. H. B. Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p. 357-400.

YAZBEK, M.C. **O significado sócio-histórico da profissão.** In: CFESS/ABESS(Org.). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/Abepss, 2009.