



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Medicina
Pós-graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

**UM ESTUDO SOBRE SOFRIMENTO/ADOCIMENTO DAS(OS)
TRABALHADORAS(ES) DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE
BELO HORIZONTE**

LUCINÉA ALMEIDA DE AMORIM

BELO HORIZONTE
2019

LUCINÉA ALMEIDA DE AMORIM

**UM ESTUDO SOBRE SOFRIMENTO/ADOCIMENTO DAS(OS)
TRABALHADORAS(ES) DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE
BELO HORIZONTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito à obtenção de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Coorientadora: Prof.^a Dra. Jandira Maciel da Silva

BELO HORIZONTE
2019

Amorim, Lucinéa Almeida de.
AM524u Um estudo sobre sofrimento/adoecimento das(os) trabalhadoras(es) do Sistema Único de Assistência Social de Belo Horizonte [manuscrito]. / Lucinéa Almeida de Amorim. - - Belo Horizonte: 2019. 102f.
Orientador (a): Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.
Coorientador (a): Jandira Maciel da Silva.
Área de concentração: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Assistência Social. 2. Condições de Trabalho. 3. Estresse Psicológico. 4. Transtornos Mentais. 5. Dissertação Acadêmica. I. Pinheiro, Tarcísio Márcio Magalhães. II. Silva, Jandira Maciel da. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

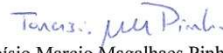
NLM: WA 412

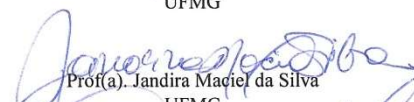
Um estudo sobre sofrimento/adoecimento das (os) trabalhadoras (es) do Sistema Único de Assistência Social de Belo Horizonte.

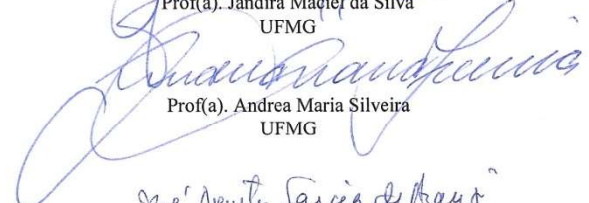
LUCINÉA ALMEIDA DE AMORIM

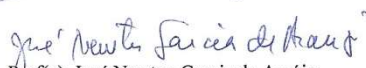
Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 23 de julho de 2019, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Tarcisio Marcio Magalhaes Pinheiro - Orientador
UFMG


Prof(a). Jandira Maciel da Silva
UFMG


Prof(a). Andrea Maria Silveira
UFMG


Prof(a). José Newton Garcia de Araújo
PUC/MG

Belo Horizonte, 23 de julho de 2019.

Aos trabalhadores/sujeitos do SUAS.

AGRADECIMENTOS

O tempo dedicado aos estudos nesse percurso foi essencial para resignificar modo de pensar, agir e de apropriação de novos sentimentos para continuar a travessia. Tarefa nada fácil, mas possível quando a vida é compartilhada com pessoas generosas que me acolheram e se dispuseram a escutar as minhas angústias! GRATIDÃO!

Agradeço a Deus por conduzir-me até aqui, com serenidade e na confiança para alcançar mais esse objetivo em minha vida!

Agradeço ao querido Prof. Tarcísio, pela honra de tê-lo como Orientador oportunizando ampliar o conhecimento e o saber para transformar o meu fazer.

Agradeço a prof^a. Jandira, por ter sido minha coorientadora, permitindo os primeiros passos para essa travessia de desafios.

Agradeço a prof^a. Elza, por fazer desse mestrado de encantamentos e de lutas incessantes!

Agradeço a prof^a. Andréa, pelas contribuições valiosas!

Agradeço ao prof. José Newton, pela disponibilidade de compartilhar saberes que foram preciosos neste estudo!

Agradeço a Laurizia e Amanda, pela atenção e cuidado nos momentos de dúvidas!

Agradeço aos colegas e professores do mestrado pelos diálogos construtivos que foram significativos no meu modo de pensar!

Agradeço as(os) trabalhadoras(es) do SUAS, pela coragem e luta em defesa de uma política pública de qualidade.

Agradeço as minhas queridas Lilian e Elizete, pelo gesto nobre de cederem tempo para contribuições preciosas e valiosas neste estudo.

Agradeço as minhas amigas, sempre presentes e proporcionando momentos de descontração, regadas a vinho e almoços de *glamour*, quando encontrava aconchego e alívio na tensão.

Agradeço aos meus irmãos Wisney e Hudson, pela admiração e cumplicidade!

Agradeço minha querida sobrinha Tacylla, um despertar em mim de que a vida não tem barreiras!

E, por fim, agradeço mãe e pai (*in memoriam*), por me ensinarem que o homem precisa ser três coisas na vida: trabalhador, honesto e humilde!

*“A primeira condição para modificar a realidade consiste em conhecê-la”
Eduardo Galeano - As veias abertas da América Latina*

RESUMO

As novas formas de gestão do trabalho podem gerar ambiguidades em sua organização e exercerem profundas influências na vivência de sofrimento/adoecimento dos trabalhadores. Podem impedir o sujeito de exercer o controle sobre sua atividade, dissociando-o de seu próprio gesto/ato no trabalho. O objetivo desse estudo é analisar a relação entre trabalho e sofrimento/adoecimento mental no contexto do Sistema Único de Assistência Social do município de Belo Horizonte. A metodologia escolhida é de cunho qualitativo e a coleta de dados foi realizada por meio de grupos focais e pela utilização de um diário de campo. Formou-se dois grupos focais, compostos por servidores de nível superior com formação em Psicologia e Serviço Social. Adotou-se o método de análise de conteúdo de Bardin tendo como referencial teórico a Psicodinâmica do Trabalho, em diálogo com a Clínica da Atividade e com a Psicossociologia. Fica evidente, neste estudo, que o modelo de gestão adotado, devido às ambiguidades apresentadas, tem causado mal-estar no trabalho, desencadeando danos à saúde mental dos servidores. Observa-se manifestação de sintomas, tais como: ansiedade, insatisfação, angústia, frustração, alteração do sono, solidão, indignidade, inutilidade desvalorização e desgaste. Denota-se que as estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores não contribuí efetivamente para a transformação do trabalho. O adoecimento psíquico se revela preocupante e se expressa pelo uso de medicação psiquiátrica e pela concessão de licenças médicas dos trabalhadores em questão. Considera-se a importância de desenvolver ações interventivas coletivas que visem à transformação das condições e da organização do trabalho, bem como a implantação de uma Política Municipal de Saúde dos Servidores Públicos no município.

Palavras-chave: Sistema Único de Assistência Social; Condições e organização do trabalho; Sofrimento e adoecimento mental.

ABSTRACT

The new forms of work management can create ambiguities in their organization and exert profound influences on the workers' suffering / illness. They may prevent the subject from exercising control over his activity by dissociating him from his own gesture / act at work. The aim of this study is to analyze the relationship between work and mental suffering / illness in the context of the Sistema Único de Assistência Social of Belo Horizonte. The methodology chosen is qualitative and data collection was performed through focus groups and the use of a field diary. Two focus groups were formed, composed of higher level employees with training in Psychology and Social Work. The method of content analysis of Bardin was adopted having as theoretical reference the Psychodynamics of Work, in dialogue with the Clinic of Activity and Psychosociology. It is evident in this study that the management model adopted, due to the ambiguities presented, has caused discomfort at work, triggering damage to the mental health of employees. Manifestation of symptoms such as anxiety, dissatisfaction, anguish, frustration, sleep disturbance, loneliness, indignity, uselessness, devaluation and weariness are observed. It is noted that the defensive strategies used by workers do not effectively contribute to the transformation of work. Psychic illness proves to be worrying and is expressed by the use of psychiatric medication and the granting of medical licenses to the workers in question. It is considered the importance of developing collective intervention actions aimed at the transformation of work conditions and organization, as well as the implementation of a Municipal Health Policy for Public Servants in the municipality.

Keywords: Sistema Único de Assistência Social; Work conditions and organization; Suffering and mental illness.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Características sociodemográficas dos servidores participantes do grupo focal.....	54
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF/88	Constituição Federal
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DASP	Departamento Administrativo do Serviço Público
DRU	Desvinculação de Receitas da União
GESER	Gerência de Saúde do Servidor
GGTEP	Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente
LA	Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
PSE	Proteção Social Especial
PSE/AL	Proteção Social Especial Alta Complexidade
PSE/ME	Proteção Social Especial Média Complexidade
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUASS	Subsecretaria de Assistência Social
SUGESP	Subsecretaria de Gestão de Pessoas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	23
2. REFERENCIAL TEÓRICO	29
2.1. TRABALHO E SAÚDE.....	29
2.2 A PSICODINÂMICA DO TRABALHO: SOFRIMENTO CRIATIVO E PATOLÓGICO	31
2.3 MODELOS DE GESTÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: PATRIMONIALISMO, BUROCRÁTICO E GERENCIALISMO.....	35
2.4 TRAVESSIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: DO ASSISTENCIALISMO AO DIREITO	40
2.4.1 Sistema Único de Assistência Social – SUAS em Belo Horizonte – MG	42
2.4.2 Trabalhadores do SUAS em Belo Horizonte: avanços recentes	45
3. OBJETIVOS	48
3.1. GERAL:.....	48
3.2. ESPECÍFICOS:	48
4. METODOLOGIA.....	49
5. RESULTADOS - ARTIGO	53
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
7. REFERÊNCIAS	92
8. ANEXOS - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (COEP)	101
9. APÊNDICES	108
9.1. APÊNDICE 01	108
9.2. APÊNDICE 02	109

1. INTRODUÇÃO

A Assistência Social, ao integrar o tripé da Seguridade Social, de caráter não contributivo e universal, destaca-se pelo compromisso ético-político na busca pela equidade e justiça social, que se caracteriza pela diminuição da desigualdade e da exclusão social da população brasileira (BRASIL, 2004). Busca-se consolidar a partir das seguranças afiançadas (de acolhida, de convívio ou vivência familiar, comunitária e social, desenvolvimento de autonomia e apoio e auxílio), incorporando seus ideais de protagonismo, autonomia e empoderamento. O desafio de consolidação dessa política pública como direito de cidadania provém da Constituição Federal de 1988 (CF/88), conhecida também pela alcunha de "Constituição Cidadã". Todavia existem também contradições históricas que se manifestam através de estratégias de enfraquecimento do próprio Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Recentemente, no ano de 2016, houve um corte significativo no financiamento de políticas públicas, com a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 55, o que compromete as seguranças afiançadas. Castilho et al (2017) destacam que o governo Temer trouxe inseguranças para o SUAS. Isso contribui para o retorno ao assistencialismo, à solidariedade indiferenciada, ao voluntariado e à prestação da ajuda de forma altruísta.

Associado a esse desmonte, as novas formas de gestão implementadas no setor público trouxeram formas de sofrimento embutidas na organização do trabalho. Isso se deve aos procedimentos focalizados nos resultados quantificáveis e no desempenho, assumindo ambiguidades na organização do trabalho. Para Gaulejac (2007) essa ambiguidade “reside na defasagem entre as intenções anunciadas de autonomia, de inovação, de criatividade, de desabrochamento no trabalho e a aplicação de dispositivos organizacionais, produtores de prescrição, de normalização, de objetivação, de instrumentalização e de dependência” (GAULEJAC, 2007, p. 100).

É certo que o cenário descrito impacta sobre o trabalho e os trabalhadores, o que vai ao encontro às vicissitudes da Política de Assistência Social, que requer um profissional proativo. Os impasses e conflitos se intensificam no cotidiano de trabalho, algo que se constata na organização do mundo do trabalho e tem como principais características, i) a precarização do vínculo trabalhista¹; ii) a fragilidade nos processos de trabalho; iii) as

¹Atualmente, conforme dados do Plano Municipal de Educação Permanente do SUAS-BH, (BELO HORIZONTE, 2019) conta com o total 4.107 trabalhadoras(es), sendo que 79% (3.238) destes atuam na rede socioassistencial privada e 21% (869) na rede governamental. Podemos dizer, assim, que se trata de uma política

condições precárias de trabalho; iv) a fragilidade no desenvolvimento de ações de educação permanente, que visa à qualificação dos trabalhadores; v) o sistema de informação de cadastro de trabalhadores com dados divergentes; vi) a falta de normas e protocolos específicos para garantir a qualidade e a segurança no trabalho e vii) o modelo de gestão confuso e de cunho político-partidário, além de outras questões que impactam na consolidação da política pública em questão.

Paradoxalmente, o município de Belo Horizonte tem demonstrando empenho para mudar esse cenário referente ao SUAS. Em 2013 e 2018 foram inseridos profissionais de Psicologia e do Serviço Social, por meio de nomeação dos aprovados em concurso público para a administração direta, fato histórico este que tenta romper com precarização do trabalho no referido setor. Em 2017 foi implementada a carga horária de 30 (trinta) horas semanais para os servidores que atuam na execução dos serviços socioassistenciais, por meio da Lei Municipal nº 11.080, de 2017. Outro fator relevante para essa política no município foi a promoção de processo seletivo interno para os servidores de carreira do SUAS para os cargos de coordenação dos equipamentos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) em 2018, o que tenta romper com a cultura patrimonialista fortemente presente em nossa base social. Importante ressaltar que tais ações convergem com os princípios e as diretrizes da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB/RH/SUAS) de 2006, cujo intento central é justamente romper com práticas viciosas comumente presentes na Política de Assistência Social e profissionalizar sua gestão de recursos humanos.

Além disso, o processo de reestruturação administrativa publicada no Diário Oficial do Município de Belo Horizonte em 01 de setembro de 2017, por meio do Decreto Municipal nº 16.684, de 2017 traz mudanças significativas na gestão do SUAS deste município. Uma delas é a implantação da Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente (GGTEP) na Diretoria de Gestão do SUAS, o que fortalece a NOB-RH nas suas diretrizes e orientações. As Portarias SMAAS² nº 16 e 17 de 2017 instituíram o Núcleo de Educação Permanente e a Mesa de Gestão de Trabalho neste município. O art. 1º desta portaria estabelece a importância da valorização dos trabalhadores e da organização institucional do trabalho no SUAS-BH. Isso, para Silveira (2011), diz respeito ao que se pode chamar de "desprecarização" dos

pública majoritariamente executada em condições de trabalho precário, o que impacta em sua consolidação como tal. Cabe destacar que muitas das entidades conveniadas que executam os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais ainda apresentam traços da velha assistência social, ou seja, do modelo de gestão patrimonialista.

² SMAAS é a sigla da Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social.

vínculos e das condições de trabalho, iniciativa esta que inaugurou uma estratégia central na efetivação do SUAS.

Contudo, apesar dos grandes avanços apontados, podemos concomitantemente identificar um fenômeno de sofrimento/adoecimento dos trabalhadores do SUAS em Belo Horizonte. Diante do exposto questiona-se: de que forma a organização da Política de Assistência Social de Belo Horizonte tem corroborado com o sofrimento/adoecimento dos servidores efetivos?

A busca em compreender esse fenômeno ainda é frágil e incipiente. Os estudos acadêmicos que buscam desvelar a questão do sofrimento/adoecimento na área da assistência social são escassos, traduzindo a invisibilidade da interação entre saúde e doença nesta área (DOURADO, 2016; MACEDO E DIMENSTEIN, 2012; GUIMARÃES, 2018; LOPES, 2017; SILVA ET AL, 2018; NASCIMENTO ET AL, 2018). Essa invisibilidade também pode ser detectada na base de dados do Censo SUAS, na qual não há ainda sistematização de informações acerca da saúde do trabalhador deste setor. Em relação à Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente, em específico, esta começa a compreender e a delinear qual é seu papel em relação ao objeto de atuação.

Além dos motivos descritos acima existem razões pessoais que se fazem presentes na minha trajetória como trabalhadora da Assistência Social. Iniciei-me nesta política pública em 2003, como estagiária de nível superior. Continuei trilhando esse caminho como técnica de nível superior por meio de contrato com entidades conveniadas à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH). Em 2013, ao ser aprovada no concurso público, assumi o cargo de Analista de Políticas Públicas em Psicologia. Ao longo desse percurso venho acompanhando as mudanças organizacionais, políticas, econômicas e sociais das políticas públicas que impactaram no meu fazer profissional, bem como na vida da população em situação de vulnerabilidade e risco sociais. Entre os anos de 2014 e 2018 tive a oportunidade de atuar na atividade meio da gestão dessa política, considerada atualmente como apoio técnico à gestão. Durante os acompanhamentos realizados às equipes da Proteção Básica Regional foram observados conflitos que emergiam entre a contradição do trabalho prescrito e do trabalho real, gerando mal-estar entre os servidores que executavam os serviços socioassistenciais e a gestão.

No início de 2018 passei a atuar na Gerência de Gestão de Trabalho e Educação Permanente (GGTEP) dessa mesma política pública, ampliando o olhar sobre a relação entre trabalho e sofrimento/adoecimento inscrita em outros espaços de trabalho. Nessa gerência, no âmbito da Subsecretaria de Assistência Social–BH (SUASS), em conjunto com a Gerência de

Saúde do Servidor (GESER)³ passei a realizar atendimento direto aos servidores que vivenciam algum tipo sofrimento e adoecimento mental e/ou físico. Os atendimentos têm momentos de escuta, análise das demandas apresentadas pelo servidor e pelo gestor além de intervenção no caso concreto. As demandas se apresentam por diversos motivos, a saber: conflitos interpessoais, dificuldade de adaptação aos processos de trabalho, violências no/do trabalho, dentre outras. Durante os atendimentos, aparentemente, via discursos dos servidores públicos, denota-se certa redução do poder de ação e da possibilidade de transformação do trabalho, culminando em atestados médicos, uso de medicação psiquiátrica e transferências de lotação.

Essas experiências profissionais provocaram-me o interesse de realizar o estudo com os servidores do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e ao Indivíduo (PAEFI), com o intuito de proporcionar uma compreensão mais ampliada da relação trabalho e sofrimento/adoecimento no âmbito da SUASS. Em 2018 foi pouco expressiva a demanda de atendimento aos servidores lotados nesses serviços pela GESER/GGTEP, considerando que era notória a existência de profissionais adoecidos na SUASS.

E por que esses serviços? Por serem de:

- proteções de básica e especial/média complexidade;
- o *lôcus* dos serviços é territorial e regional;
- a atuação de ambos os serviços é centrada nas famílias em situação de vulnerabilidade e risco sociais, diferentemente dos serviços de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), que focalizam as ações no adolescente, o que não quer dizer que as famílias não são incluídas;
- o maior número de servidores efetivos está distribuído entre os dois serviços citados.

Portanto, embora este estudo proponha uma discussão da abordagem da Psicodinâmica do Trabalho, reconhecemos também a importância de diálogos com as abordagens das

³ A Gerência de Saúde do Servidor (GESER) compõe a Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGESP). O objetivo desse desenho institucional é atuar no processo de acolhimento, análise e intervenção às demandas apresentadas pelo servidor e do gestor da administração direta. Essa atenção à saúde do servidor está em processo de transição para a criação do Núcleo de Intervenção de Saúde Funcional, os quais serão criados em cada uma das principais secretarias temáticas de BH. Após sua criação, a GGTEP não realizara mais esse tipo de acompanhamento.

Clínicas do Trabalho, da Clínica da Atividade e Psicossociologia do Trabalho. Ainda que apresentem concepções teóricas, epistemológicas e metodológicas divergentes, essas disciplinas se convergem para um objeto comum quanto à relação entre sujeito e trabalho. É importante ressaltar que não se considera o trabalho em si como causa de sofrimento/adoecimento, mas sim suas condições e as formas de organização que se impõem no âmbito deste.

Para abordar o conceito de sofrimento, amparar-se-á inicialmente em Dejours (1992), que apresenta o termo em duas perspectivas: a patológica e a criativa. Na primeira, o trabalhador não consegue se reconhecer naquilo que faz, pois o formato da organização do trabalho não dispõe de espaços para que este possa imprimir a sua criatividade e os seus desejos. O autor mencionado considera que “quando estão bloqueadas todas as possibilidades de adaptação entre organização do trabalho e o desejo dos sujeitos” (DEJOURS, 1992, p. 10), o sofrimento patogênico se manifesta. Isso porque, conforme Dejours (1994) argumenta, a energia pulsional que não é aliviada no trabalho se concentra no aparelho psíquico, acarretando sentimento de desprazer e tensão. Já o sofrimento criativo está relacionado a três dimensões: à inteligência prática, ao coletivo de trabalho e ao reconhecimento, nas quais a organização do trabalho deve oferecer espaço para o uso delas.

Feitas essas considerações destaca-se a relevância deste estudo para fortalecer, aprimorar e subsidiar a Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente, constituída pela Reforma Administrativa de 2017, no desenvolvimento de ações que visem à saúde do trabalhador. Concomitantemente julga-se necessário sistematizar e ampliar o conhecimento sobre a relação entre o trabalho e o processo de saúde/doença, desconstruindo intervenções individualizadas e medicamentosas que, de forma rasa, visam à minimização do sintoma para ações mais efetivas e coletivas. Considera-se que esse processo requer espaços coletivos que mobilizem os sujeitos/trabalhadores a falar sobre sofrimento/adoecimento e trabalho para ressignificar sua relação com este e transformá-lo. Assim, para Clot (2010), cuidar do trabalho é transformar a sua organização. Em outras palavras, "criar situações e encontrar técnicas nas quais se transformem os trabalhadores em sujeitos da situação, fazendo os protagonistas da transformação" (CLOT, 2010, p. 222).

Em relação à estrutura desta dissertação são abarcados i) o Referencial Teórico, que contempla aspectos relevantes sobre trabalho e saúde, contribuições da Psicodinâmica do Trabalho sobre sofrimento/adoecimento, os modelos de gestão na Administração Pública do Brasil e o percurso sócio-histórico do SUAS no Brasil e, mais especificamente, em Belo Horizonte; ii) a seção Resultado, que, por sua vez, encontra-se estruturada em formato de

Artigo iii) os Apêndices e os Anexos que amparam este estudo, que consistem na relação de documentos exigidos para o desenvolvimento da pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. TRABALHO E SAÚDE

Trabalho e saúde têm sido objetos de estudos de pesquisadores de várias áreas. Os debates se apresentam com diversas conotações, muitas vezes convergindo para a valorização e para o reconhecimento do trabalhador enquanto sujeito de saberes e de ação, não simplesmente como objeto de atenção de saúde, como destacam Silva e Ramminger (2008).

Desse modo, a concepção traçada por Marx (1980) é inspiradora, pois demonstra a relação que se expressa entre o homem e a natureza em sua capacidade de transformação, como podemos observar:

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhe forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza (MARX, 1980, p.202).

Para tal, podemos destacar o trabalho como categoria central para o desenvolvimento do ser humano, embora existam contradições, considerando o fato de que o trabalho estaria perdendo valor e centralidade para o homem moderno (Gorz, 1982; Offe, 1989). Em contrapartida, Lima (2003) defende que o trabalho é uma categoria insuperável e trans-histórica, fundamentada nas proposições de Marx, Chasin e Lukács. Nessa linha de pensamento, Chiavegato Filho (2015) destaca que o trabalho do homem coloca-se como “elemento central em nossas vidas, na formação e determinação de identidades individuais e coletivas no estabelecimento de um sentido existencial e na organização da vida social” (CHIAVEGATO FILHO, 2015, p. 84). Seguindo essa concepção, observamos que as clínicas do trabalho se apropriam dessa discussão e traçam conceitos fundantes sobre o trabalho.

A Teoria Dejouriana compreende que “o trabalho é a atividade coordenada de homens e mulheres para defrontar-se com o que não poderia ser realizado pela simples execução prescrita de uma tarefa de caráter utilitário com as recomendações estabelecidas pela organização do trabalho” (DEJOURS, 2008, p. 137). Isso implica, para esse autor, o engajamento da personalidade que envolve “os gestos, saber-fazer, o engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar” (DEJOURS, 2004, p. 28). Desse modo, a

Psicodinâmica do Trabalho concebe o trabalho em suas dimensões: de produção e de subjetividade. Isso porque considera que trabalhar não é somente produzir, mas ser capaz de transformar a si mesmo, que oferece à subjetividade para se testar e até mesmo para se realizar (DEJOURS, 2004).

A concepção de trabalho para a psicossociologia se apresenta de uma forma mais ampliada no que se refere à atividade humana articulada com as ações sobre o meio. Dessa forma, Lhuilier (2014) afirma que:

nossa concepção de trabalho remete à atividade humana que tem uma finalidade, que é contextualizada e que, por sua vez, transforma seu autor e seu mundo. Nesse caso, o trabalho sempre é orientado simultaneamente pela conduta do sujeito e seus próprios motivos, pelo segmento da realidade a ser transformada e pelas atividades e expectativas dos outros, sejam eles prescritores, coautores ou usuários – clientes do trabalho realizado. Mas temos de ir, além disso, e reconhecer que o conceito de trabalho humano, tal como definido aqui, não pode ser desarticulado da concepção daquilo que funda as unidades sociais (ou seja, as exigências da ação) e nem daquilo que funda a subjetivação (entendida como desenvolvimento da vida psíquica) (LHUILIER, 2014, p. 11).

Assim, confere-se foco às atividades humanas enquanto produção de si e do mundo, ação, ou seja, práticas sociais de construção e de transformação de um mundo comum (LHUILIER, 2014).

O trabalho para a clínica da atividade é “uma atividade permanente de recriação de novas formas de viver, e não apenas como tarefa, mas como atividade dirigida, histórica e processual” (BENDASSOLLI E SOBOL, 2011, p. 10). Dessa forma, o trabalho se constitui como operador de desenvolvimento psicológico do sujeito quanto de sua saúde e bem-estar (BENDASSOLLI E SOBOL, 2011).

A atividade de trabalho, nessa abordagem teórica, é tudo aquilo que se faz, mas também tudo que não foi possível fazer, o que consistem nas intenções, nas suspensões e nos impedimentos. O conceito de real da atividade desenvolvida por Clot (2010) proporciona compreender o lugar da subjetividade na análise do trabalho:

O real da atividade é, igualmente, o que não se faz, o que se tenta fazer sem ser bem-sucedido - o drama dos fracassos - o que se desejaria ou poderia ter feito e o que pensa ser capaz de fazer noutro lugar. E convém acrescentar - paradoxo frequente - o que se faz para evitar fazer o que deve ser feito; o que deve ser refeito, assim como o que se tinha feito a contragosto [...]. Ora, a existência dos sujeitos é tecida nesses conflitos vitais, que eles procuram reverter em intenções mentais, para deles se desprenderem. A atividade é uma provocação subjetiva mediante a qual o indivíduo avalia a si próprio e aos outros para ter a oportunidade de vir a realizar o que deve ser feito. As atividades suspensas, contrariadas ou impedidas - até mesmo as contra-atividades - devem ser incluídas na análise das atividades do trabalho (CLOT, 2010a, p. 103-104).

As atividades suspensas, contrariadas ou impedidas, conforme explicita Clot (2010a), remetem à amputação do poder de agir, significando o retraimento das capacidades e da

autonomia sobre a atividade. É neste ponto, a partir da atividade impedida, que o mesmo autor entende que o sujeito sofre e adocece.

Nesse sentido, o trabalho pode ser gerador tanto de saúde quanto de doença, como apontam as discussões teóricas acima. Para tal, faz-se necessário compreender o conceito de saúde que buscamos apoiar no pensamento de Canguilhem (2009). O conceito de saúde para esse autor contempla uma ideia que supera a ausência de doença, na perspectiva da capacidade normativa. Assim, a seu ver, “o que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas” (CANGUILHEM, 2009, p. 77). Portanto, é preciso olhar para além do corpo para identificar o que é normal ou patológico para esse mesmo corpo.

Esse modo de pensar sobre saúde alinha-se à concepção de Dejours (2006), que a considera um processo dialético e dinâmico, pois:

[...], a normalidade não implica ausência de sofrimento, muito pelo contrário. Pode-se propor o conceito de “normalidade sofrente”, sendo pois a normalidade não o efeito passivo de um condicionamento social, de algum conformismo ou de uma “normalização” pejorativa e desprezível, obtida pela “interiorização” da dominação social, e sim o resultado alcançado na dura luta contra a desestabilização psíquica provocadas pelas pressões de trabalho (DEJOURS, 2006, p.36).

Portanto, saúde não equivale, necessariamente, ao completo bem-estar e nem à ausência de sofrimento, mas à possibilidade do sofrimento se transformar de maneira criativa.

2.2A PSICODINÂMICA DO TRABALHO: SOFRIMENTO CRIATIVO E PATOLÓGICO

A Psicodinâmica do Trabalho foi desenvolvida na França por Christophe Dejours, a partir da década de 1980 e fundamenta-se nas concepções da Psicanálise, da Ergonomia e da Sociologia do Trabalho. Apresenta-se como uma disciplina clínica e teórica que possibilita a compreensão da relação entre trabalho e subjetividade a partir de fatores que estejam gerando sofrimento e agravos à saúde dos trabalhadores.

A análise sociopsíquica do trabalho (BENDASSOLLI E SOBOLL, 2011) focaliza-se na organização deste e, a partir do seu entendimento, busca-se compreender como são produzidos os processos de subjetivação, as patologias e a saúde. Para que isso se efetive, Dejours (2009) ressalta a importância de romper com o modelo médico e psiquiátrico clássico e causalista. Para tanto, o autor propõe que:

para abordar a relação trabalho-saúde mental, será necessária uma ruptura epistemológica suplementar. A psicopatologia tradicional baseada, como dissemos, no modelo da fisiopatologia das doenças do corpo é dedicada, antes de mais nada, ao estudo das doenças mentais e da loucura. Ora, o campo de investigação que se trata de explorar aqui diz respeito a sujeitos que, apesar de pressões que devem enfrentar, conseguem evitar a doença e a loucura. Trata-se, portanto, de estudar um campo psicopatológico não ocupado pela loucura: aquela da normalidade. Por certo que a normalidade dos comportamentos não implica a ausência de sofrimento. E o sofrimento, além disso, não exclui o prazer (DEJOURS, 2009, p. 47).

Este autor emprega a definição de sofrimento no trabalho sob duas perspectivas diferentes: o sofrimento criador e o sofrimento patogênico. Assim,

o último aparece quando todas as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas. Isto é, quando não há nada além de pressões fixas, rígidas, incontornáveis, inaugurando a repetição e a frustração, o aborrecimento, recursos defensivos, o sofrimento residual, não compensado, continua seu trabalho de solapar e começa a destruir o aparelho mental e o equilíbrio psíquico do sujeito, empurrando-o lentamente ou brutalmente para uma descompensação (mental ou psicossomática) e para a doença. Fala-se então de sofrimento patogênico (DEJOURS, 1994, p. 137).

As vivências de sofrimento para Mendes (1996) e Ferreira e Mendes (2001) podem emergir quando a organização do trabalho se configura com base em fatores como: i) a fragmentação e a especialização; ii) tarefas repetitivas e poucas significativas; iii) relações com pares e superiores hierárquicos baseadas no controle e na competitividade; iv) padronização de tarefas com subutilização do potencial técnico e da criatividade; v) rigidez hierárquica, com excesso de procedimentos burocráticos; vi) ingerências políticas; vii) centralização de informações; viii) falta de participação nas decisões; ix) não reconhecimento e x) pouca perspectiva de crescimento profissional. Dessa forma, Dejours (1992) destaca a contradição entre satisfação e organização do trabalho, na análise do conteúdo significativo do trabalho que entende: “quanto mais a organização do trabalho é rígida, mais a divisão do trabalho é acentuada, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menores são as possibilidades de mudá-lo. Correlativamente, o sofrimento aumenta” (DEJOURS, 1992, p.52).

Em contrapartida, o sofrimento criativo se traduz na lógica da produtividade, que vai de encontro à realização do sujeito, tendo em vista um trabalho envolto em sentido. Para Dejours (1994), esse sofrimento é aquele em que, em certa medida, prazer e angústia se misturam:

Angústia de executar mal o trabalho, angústia de correr riscos que acabarão por não dar certo, angústia de que informações importantes permaneçam ocultas, angústia de esquecer uma etapa do trabalho, angústia de ser responsável por um incidente ou um acidente, angústia pelos subordinados e pelo pessoal operacional, cuja saúde não se quer ver ameaçada por um erro ou por uma negligência, angústia de ser mais ou menos sabotado por um rival et. Esta angústia, este sofrimento, são também, como já vimos anteriormente, utilizados para a produtividade; e é possível que este

engajamento no trabalho que acabamos de sublinhar seja de fato frequentemente motivado, pela angústia e que esta angústia passe, às vezes, por um gosto pronunciado, ou por uma paixão pelo trabalho, como se o trabalho fosse gerador de prazer (DEJOURS, 1994, p.105-106).

Para Mendes (2011), as vivências de prazer se inserem na organização do trabalho quando predispõem um espaço saudável, que possibilita ao trabalhador imprimir seus desejos e necessidades, além de vivenciar relações mais horizontalizadas e justas, reconhecimento, prazer e transformação do sofrimento. A vivência de prazer pode correlacionar-se com a realização de tarefas significativas e importantes para a organização e para a sociedade, produzindo reconhecimento e valorização. A criatividade também surge como um fator de vivência de prazer, que possibilita aos trabalhadores inventar, inovar e produzir singularidade no seu fazer profissional (MENDES, 2011).

Dessa maneira, para Dejours, 1994, o sofrimento apresenta-se como processo intrínseco a toda organização do trabalho. O autor destaca que as condições e a organização do trabalho podem ser potencialmente desestabilizadoras à saúde mental dos trabalhadores. As condições de trabalho são então agravadas pelas “pressões físicas, mecânicas, químicas e biológicas do posto de trabalho” (DEJOURS, 1994, p. 125), que afetam diretamente o corpo dos trabalhadores e podem, assim, lhes acarretar desgaste, envelhecimento e doenças somáticas.

Em relação à organização do trabalho, Dejours (1994) a concebe como modo de divisão do trabalho e divisão dos homens, atuante no funcionamento psíquico. O primeiro termo refere-se à divisão de tarefas e o modo operatório, que incitam o sentido e o interesse do trabalho para o sujeito. O segundo termo, a seu turno, remete ao sistema hierárquico, às modalidades de comando, às relações de poder, ao controle e à repartição das responsabilidades, dentre outros fatores que requerem, sobretudo, as relações entre pessoas e ainda mobilizam investimentos afetivos e sentimentos. Assim, o sofrimento provoca, acima de tudo, um "estado de luta" dos trabalhadores contra as forças ligadas à organização do trabalho que os impulsionam em direção à doença mental (DEJOURS, 1994).

Para a Psicodinâmica do Trabalho, o sofrimento se revela na relação trabalho-subjetividade a partir da contradição entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Dejours (2004) afirma categoricamente que essas contradições estão presentes em todos os níveis de análise entre tarefa e atividade ou ainda entre organização formal e organização informal do trabalho. Portanto, o referido autor entende que trabalhar:

é preencher a lacuna entre o prescrito e o real. Ora, o que é preciso fazer para preencher a lacuna não tem como ser previsto antecipadamente. O caminho a ser

percorrido entre o prescrito e o real deve ser, a cada momento, inventado ou descoberto pelo sujeito que trabalha (DEJOURS, 2004, p. 28).

É neste hiato entre o prescrito e o real que emergem o saber-fazer prático, o saber empírico, os conhecimentos informais, a bricolagem e a experiência vivida (DEJOURS, 2008). Desse modo, é no trabalho que se produz inteligência; no exercício mesmo do trabalho, da função e não nas predefinições das situações de trabalho. Sobre isso, Dejours (2004) ressalta que a inteligência no trabalho é um aspecto invisível, por manter certa distância dos procedimentos e prescrições. Para esse autor, “trabalhar bem implica infringir as recomendações, os regulamentos, os processos, os códigos, as ordens de serviço, a organização prescrita” (DEJOURS, 2004, p. 30). Ele considera que a inteligência se situa precisamente no próprio sofrimento, do qual ela é um dos resultados, com a diferença de que ela leva não apenas à atenuação do sofrimento, mas a atingi-lo, como contrapartida de seu exercício bem sucedido, o *prazer* (DEJOURS, 1994).

Diante dos desafios decorrentes da contradição entre o real e o prescrito nas organizações do trabalho, os trabalhadores utilizam estratégias defensivas individuais e coletivas. Visam a se proteger do sofrimento e a se manter o equilíbrio psíquico, ao mesmo tempo em que dificulta a transformação da realidade, pois:

essas defesas levam à modificação, transformação e, em geral, à eufemização da percepção que os trabalhadores têm da realidade que os faz sofrer. Tudo se passa como se, por falta de poder vencer a rigidez de certas pressões organizacionais irredutíveis, os trabalhadores conseguissem, graças as suas defesas, minimizar a percepção que eles tem dessas pressões, fontes de sofrimento (DEJOURS, 1994, p. 128.)

As estratégias individuais são utilizadas para garantir a resistência psíquica frente às pressões, em organizações nas quais predominam regras, modos operatórios, rigidez de tempo, separação entre as atividades intelectuais e de execução e divisão do coletivo (DEJOURS, 1992). Quanto às estratégias coletivas de defesa, estas necessitam de um consenso do grupo e dependem de condições externas ao sujeito (DEJOURS, 1994).

Em se tratando de patologias, Bendassolli e Soboll (2011) destacam quatro categorias que discutem a relação entre o trabalhador e a organização do trabalho de maneiras distintas, a saber:

- Patologias da atividade ou da sobrecarga: abrange os transtornos músculo-esqueléticos, como também o *stress*, a fadiga, o *burnout*, o *karoshi* e as formas leves ou graves de dissociações psicológicas. Para os autores, o aspecto que mais preocupa refere-se ao bloqueio da atividade e, portanto, dos processos de subjetivação/personalização a ela associados;

- Patologias da solidão e da indeterminação no trabalho: a primeira se descreve devido à fragilização dos ofícios enquanto coletividades articuladas em torno de regras, normas e atividades e identidades comuns. Em relação à segunda, está ligada à dificuldade dos trabalhadores em compreender os meios e os fins de suas atividades, o que dificulta o processo de apropriação subjetiva da atividade;
- Patologias associadas aos maus-tratos e à violência no trabalho: situação na qual se estabelece uma relação assimétrica de poder entre trabalhadores e organização, desta maneira os expõem a determinada forma de poder que impossibilita uma resposta coletiva.
- Patologias de depressão, suicídio e tentativas de suicídio, como outras descompensações mentais.

Em seguida, apresentam-se brevemente alguns aspectos históricos de constituição dos modelos de gestão na Administração Pública e conceitos centrais que contribuirão para a compreensão da relação entre trabalho e saúde.

2.3 MODELOS DE GESTÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: PATRIMONIALISMO, BUROCRÁTICO E GERENCIALISMO

Aqui, compreende-se modo de gestão na perspectiva de Chanlat (2002), que assim o descreve:

Por modo ou método de gestão entendemos o conjunto de práticas administrativas colocadas em execução pela direção de uma empresa para atingir os objetivos que ela se tenha fixado. É assim que o método de gestão compreende o estabelecimento das condições de trabalho, a organização do trabalho, a natureza das relações hierárquicas, o tipo de estrutura organizacional, os sistemas de avaliação e controle dos resultados, as políticas em matéria de gestão do pessoal, e os objetivos, os valores e a filosofia da gestão que o inspira (CHANLAT, 2002, p. 119).

Dentro dessa concepção, pode-se observar que a Administração Pública no Brasil, ao longo de sua história, é marcada por modos de gestão com características específicas que perpassam por diferentes contextos de cunhos político, econômico e social (BRESSER-PEREIRA, 1998; FONTOURA, 2010; CAMPELO, 2010; MONTEIRO, 2013). Logo, identifica-se a existência de pelo menos três modos de gestão, a saber: patrimonialista (clientelista), burocrático (formalismo) e gerencial (qualidade e produtividade).

O modo de gestão patrimonialista apoia-se nos modelos de Estados Absolutistas, firmados nos séculos XVII e XVIII, quando o patrimônio do Monarca Absoluto se fundia com o patrimônio público, dificultando a distinção entre público e privado. Assim, esse modelo de gestão caracteriza-se por ideias vinculadas ao clientelismo e pela prevalência dos interesses privados sobre os públicos (BRESSER-PEREIRA, 1998; CAMPELO, 2010), com tendência ao nepotismo e à corrupção (BRESSER-PEREIRA, 1998; FONTOURA, 2010). A cultura patrimonialista disseminou-se por todas as instâncias governamentais subsequentes à constituição republicana. Para Silva (2017), entre os períodos ditatoriais e democráticos que se alternaram ao longo do século XX no Brasil, o que mudava era apenas a forma de aparelhamento patrimonialista do Estado. Nas ditaduras, para a ocupação dos espaços contava mais o respaldo militar e o tempo de usufruto patrimonial era indeterminado. Quanto aos governos dos períodos democráticos, o êxito era eleitoral e a temporalidade estava atrelada à duração dos mandatos e de suas possibilidades de renovação.

A autora mencionada salienta que, na fase inicial da República Brasileira, a alternância de partido implicava a troca de governantes, bem como dos aparelhos de Estado, provocando discontinuidades decorrentes desta rotatividade, as quais são consideradas inconvenientes. Como forma de evitar esse problema instituiu-se o concurso público, assim como para fomentar a formação de quadros administrativos, com dispositivos legais contra a demissão arbitrária dos admitidos por essa via.

A cultura patrimonialista na Administração Pública se traduz em um conjunto de inconvenientes para a qualidade da administração. Silva (2017) faz críticas relevantes a dois deles: ao desempenho de recursos humanos e ao planejamento estratégico, ao afirmar que:

No que diz respeito aos recursos humanos, o inconveniente tem a ver com a ausência de motivação baseada no mérito, o que conta é ter sido aprovado em concurso público ou ter ganhado uma eleição. O sucesso na carreira vai depender mais de atributos como “cordialidade”, “carisma”, “flexibilidade” e “transigência”, entre outros relacionados com a habilidade de construir e manter “relacionamentos pessoais” [...]. O segundo inconveniente se manifesta como “aversão ao planejamento”. Na administração pública, planejamento significa “estabelecimento presente de compromissos institucionais futuros”. Isso naturalmente, não condiz com uma cultura em que as instituições públicas, de fato, servem mais ao propósito de acomodar interesses imediatistas de pessoas e grupos, e os únicos projetos realmente importantes são os “projetos de poder”, nos quais a “eficiência política” dos programas é fonte de maior preocupação do que a eficiência programática das políticas (SILVA, 2017, p. 36).

Nesse sentido, com o intuito de se tentar inviabilizar as mazelas da cultura patrimonialista foi necessário implementar controles rígidos dos processos públicos, que emergem com o modelo burocrático. Esse modelo surgiu no período em que ocorreram a Revolução Francesa e a Revolução Industrial, marcos caracterizadores dos séculos XVIII e

XIX, com objetivo de combater a corrupção e o nepotismo, práticas características do modelo patrimonialista.

A dimensão conceitual de burocracia se apoia na proposição weberiana como forma de dominação racional-legal, na qual o modelo de gestão burocrático se inspira. Esse modelo se caracteriza, segundo Tavares et al (2014), por elementos como: i) formalismo; ii) atividades conduzidas por normas escritas; iii) divisão dos trabalhos horizontal e vertical; iv) cargos estabelecidos de forma hierárquica; v) regras e normas técnicas para o desempenho de cada cargo; vi) seleção de pessoal realizada por meio do mérito; vii) impessoalidade e viii) separação entre propriedade e administração. Essa concepção de administração burocrática foi introduzida no Brasil em 1936, quando ocorreu a primeira reforma do Estado brasileiro, responsável por promover a racionalização burocrática do serviço público, conforme aponta Bresser-Pereira (1998, p. 26):

Com muita ênfase a superioridade da autoridade racional-legal sobre o poder patrimonialista. Apesar disso, quando, no século XX, o Estado ampliou seu papel social e econômico, a estratégia básica adotada pela administração pública burocrática- o controle hierárquico e formalista sobre os procedimentos- provou ser inadequada. Esta estratégia talvez pudesse evitar corrupção e o nepotismo, mas era lenta, cara e ineficiente.

A criação do Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP) no período referenciado foi responsável pela “racionalização de métodos de serviço, admissão via concurso público e capacitação técnica desse funcionalismo” (FONTOURA, 2010, p. 31).

Dessa forma,

[...] estabeleceu-se neste período um padrão persistente na administração pública brasileira. Para os altos escalões da burocracia, foram adotados acessos mediante concurso, carreiras, noção baseada em critérios de mérito e salários adequados. Para os níveis médio e inferior, a norma era a admissão por indicação clientelista, as carreiras eram estabelecidas de forma imprecisa, o critério de promoção baseava-se no tempo de serviço e não no mérito e assistia-se à erosão dos salários. Assim, avalia, foi formada uma "elite burocrática" que concebeu e implementou planos de desenvolvimento e que demonstrou altos padrões de eficiência no trato com governos estrangeiros e instituições internacionais. Por outro lado, formou-se, ao mesmo tempo, um quadro de servidores de baixa qualificação, dominado por rotinas e desmotivado, que ficou responsável pela prestação de serviços públicos à população. Para o autor, essa é a principal razão pela qual, ainda hoje, a eficiência do Estado brasileiro vista do exterior difere da percepção que dele se tem dentro do País, pois cada público trata com atores diferentes no âmbito da burocracia (FONTOURA, 2010, p. 31).

Como já descrito, um dos princípios que regem o modelo burocrático é a impessoalidade, que, segundo Tavares et al (2014), foi estabelecida com o intuito de impor a hierarquização dos cargos, auxiliando no controle e no formalismo dos procedimentos administrativos. Conforme destacam esses autores:

A impessoalidade formalista utilizada pelo administrador é orientada por normas registradas e racionais que determinam de forma precisa as relações de mando e obediência para conduzir as ações ao fim almejado. A hierarquização é o modelo que define os cargos por meio de uma administração intensamente planejada e organizada. Por consequência, existe uma definição rígida de autoridade vertical (com competências funcionais fixas) e uma divisão do trabalho horizontal de maneira que o processo de departamentalização seja claramente percebido. As ações empenhadas pelo administrador devem ter, apenas como foco a execução utilitarista de suas tarefas administrativas. Diante disso, o administrador burocrático deve desempenhar seu cargo por meio do controle dos processos administrativos para que ocorra a efetivação do poder exercido e o consequente sucesso da ação administrativa planejada (TAVARES ET AL, 2014, p. 158).

Nas últimas décadas, a sociedade assistiu mudanças significativas decorrentes da crise do denominado Estado-Providência, que, por sua vez, afetaram de forma impactante os serviços públicos, influenciando de maneira acentuada as políticas, os programas, as estruturas e a cultura das organizações estatais (CHANLAT, 2002). Essa crise culminou em um movimento reformista que teve como proposta a substituição do modelo burocrático pelo gerencial.

Para Ribeiro (2009) o modelo de gestão gerencial se destaca por características como “o controle dos resultados e não dos processos; a descentralização; a hierarquia mais horizontalizada; a flexibilização; o aumento da autonomia e responsabilização profissional; o incentivo à participação, à criatividade e à inovação” (RIBEIRO, 2009, p. 04). Segundo essa autora, o modelo gerencial agrega uma faceta positiva que cria um ambiente favorável para vivências de prazer e realização no trabalho, ao menos no campo do discurso.

O modelo gerencial foi implementado no Brasil pelo governo de Fernando Henrique Cardoso, em 1995, em um contexto de aguda crise financeira do Estado, no qual emergiu a ideologia neoliberal e novas críticas ao patrimonialismo e ao autoritarismo do Estado brasileiro (OLIVEIRA ET AL, 2012; PAULA, 2005). Desse modo, o país esteve engajado em conceber um modelo de gestão pública capacitado às necessidades dos cidadãos brasileiros, direcionado ao interesse público e mais eficiente na coordenação da economia e dos serviços públicos (PAULA, 2005).

As ideias e princípios do gerencialismo “estão cada vez mais entrelaçados no tecido social, pois não é mais possível ignorar que as organizações empresariais exercem uma grande influência na sociedade” (PAULA, 2005). Desse modo, o "managerialismo" tem se manifestado ao nosso redor de diversos modos, conforme aponta Chanlat (2002, p. 02):

As manifestações desse *managerialismo* ao nosso redor são múltiplas. Em primeiro lugar, a nível linguístico, pode-se facilmente constatar o quanto as palavras gestão, management, gerir, manager, gestor pertencem hoje em dia ao vocabulário naturalmente utilizado nas trocas do dia-a-dia. [...] Depois, a nível organizacional, pode-se notar o quanto as noções e os princípios administrativos oriundos da empresa privada (eficiência, produtividade, desempenho, competência, liderança

empresarial, qualidade total, cliente, produto, marketing, excelência, reengenharia etc) têm invadido amplamente as escolas, as universidades, os hospitais, as administrações, os serviços sociais [...].

Chanlat (2002) destaca algumas mudanças posteriores ao surgimento desse novo modelo no setor público, ancorado no desempenho e na produtividade. A primeira mudança pauta-se sobre o aumento da carga de trabalho “em razão da redução do pessoal e dos novos imperativos de desempenho e produtividade [...] notadamente para aqueles e aquelas que estão direto com o público, nota-se uma pressão maior por parte dos usuários dos serviços oferecidos” (CHANLAT, 2002, p. 04). A segunda remete à redução do grau de autonomia, devido à presença e ao controle hierárquico sobre as ações dos trabalhadores. A terceira refere-se ao reconhecimento, em que o autor destaca que:

No decorrer dos últimos vinte anos, os empregados do setor público e notadamente os funcionários sofreram mais ou menos fortemente o discurso sobre sua suposta ineficiência, sua fraca produtividade, até sua verdadeira utilidade. Na maioria dos países industrializados, muitos são os que esconderam sua condição de funcionário público para não serem ridicularizados nos encontros sociais. É preciso entender que o discurso de certos políticos, até de ministros em certos casos, somados às críticas recorrentes da imprensa e do meio dos negócios, afetaram profundamente a imagem que os funcionários tinham de si mesmos. Ora, o reconhecimento, como mostra a psicodinâmica do trabalho, está no âmago do prazer e do sofrimento no trabalho (CHANLAT, 2002, p. 05).

A quarta mudança se revela no apoio social “oferecido pelos colegas, os superiores, os subordinados ou os usuários dos serviços” (CHANLAT, 2002, p. 05). E, por último, diz respeito à ética nos serviços públicos, uma vez que:

Embora toda ação social seja orientada por valores, as que guiam a ação pública remetem a uma ética específica, a do bem comum. Como vimos anteriormente, o surgimento da burocracia e do funcionário no sentido moderno desses termos não se dissocia de um processo social mais geral de separação das esferas da existência (público/privado, princípios pessoais/virtudes cívicas) e de uma vontade de assegurar a todos os cidadãos uma igualdade de serviços. As qualidades que reconhecemos ao bom funcionário ou ao bom empregado do serviço público (dedicação, integridade, igualdade de tratamento) ilustram essa vontade de despersonalizar a função administrativa. De fato, todas essas qualidades procuram distanciar a pessoa do posto ocupado a fim de que ela não misture as duas coisas, como podia ser o caso antes. Se o burocrata pode ter sentimentos pessoais, e certamente os tem, ele não pode agir de modo arbitrário. Pois sua ação está sempre orientada pela sua ética profissional, a qual deve sempre levar em conta o interesse geral e ser guiada pela ética. É por isso que toda forma de patrocínio ou de corrupção fica proibida (CHANLAT, 2002, p. 09).

Segundo alguns autores (CAMPELO, 2010; RIBEIRO, 2009), apesar da predominância formal da Administração Pública gerencialista, o que consta na verdade é um modelo híbrido de gestão, no qual se encontram mesclados princípios dos modelos patrimonialista e burocrático, pois:

Na verdade os servidores públicos estão submetidos a modelos híbridos e mistos, a conflitos e desencontros de modelos teoricamente distintos, mas intensamente imbricados na prática. O cotidiano desses trabalhadores é, ao mesmo tempo, atravessado por princípios tradicionais da administração pública burocrática e por valores —inovadores da administração pública gerencial. Portanto, como já foi dito, não existe modelo puro de gestão (RIBEIRO, 2009, p. 05).

Ao considerar esses aspectos históricos, sociais e econômicos referentes à Administração Pública no Brasil pode-se observar na constituição da política pública de Assistência Social no Brasil traços dos modos de gestão citados acima. Considerada essa colocação, em seguida será apresentada brevemente a travessia desta política no Brasil.

2.4. TRAVESSIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: DO ASSISTENCIALISMO AO DIREITO

Toda travessia implica uma transformação ambígua. Assim sendo, os ritos iniciáticos são uma travessia onde o iniciar implica um introduzir não numa outra realidade que se oporia à primeira, mas no dimensionar a realidade na qual já se está lançado pelo que lhe está oculto. E o que sempre se oculta é a morte. Iniciar é fazer morrer. Toda travessia se dá na tensão vida-morte, dimensionada na e como experiência.
(Manuel Antônio de Castro)

A assistência social está presente nas relações sociais desde o início da história da humanidade, sendo historicamente direcionada aos mais pobres, frágeis, doentes e aos incapazes. Anteriormente à CF/88, as ações de assistência social tinham conotações de caridade, benemerência e filantropia, aspirando solidariedade ao outro. Uma lógica focalizada no indivíduo partia do entendimento do ser humano como uma particularidade, um caso ou, de acordo com antigas nomenclaturas, alguém que ocasionalmente necessitava de ajuda, auxílio⁴. Desse modo, a pobreza não se apresentava como uma questão social, mas era tratada como uma disfunção individual. Certamente, na atualidade, essa compreensão ainda perpassa o imaginário da sociedade.

Assim, marcas indeléveis vêm se circunscrevendo na história de vida dessa parcela da sociedade, colocando-a em lugar de objeto, pois "trata-se de uma população destituída de poder, trabalho, informação, direitos, oportunidades e esperanças" (YASBEK, 2004, p.22).

⁴ Ana Luiza d'Ávila Viana e Eduardo Levcovitz Viana, no livro "Proteção Social – Dilemas e Desafio" (2005) descrevem as primeiras e diferentes formas de proteção social a indivíduos e famílias, adotadas em momentos distintos da história.

Cabe dizer que algumas respostas a essas situações instauradas se revelam nos comportamentos, por meio da violência, do uso abusivo de bebidas e de outras drogas, pela situação de vidas nas ruas e pelo sofrimento mental, dentre outros. Aqui transbordam, portanto, aspectos objetivos e subjetivos sobre os quais a assistência social é convidada a atuar.

Destarte, marcos importantes se destacam nessa travessia. O primeiro é a criação do Conselho Nacional de Serviço Social, em 1938, que inclui a assistência social na burocracia do Estado brasileiro, ainda que inscrita na função subsidiária de subvenções às organizações que prestavam amparo social aos trabalhadores. Uma relevante instituição que se pode citar é a Legião Brasileira de Assistência (LBA)⁵, organizada em torno do voluntarismo feminino, pautada no fisiologismo e caracterizada por iniciativas fragmentadas, eventuais, improvisadas e descontinuadas. Na perspectiva de Sposati (1991), as ações praticadas por essa instituição eram um ato de boa vontade e não um direito de cidadania.

A partir de 1975, diversos grupos e movimentos sociais, como sindicatos, partidos políticos, trabalhadores da área da assistência social, sociedade civil e intelectuais, dentre outros segmentos assumiram o protagonismo na discussão e efetiva inserção da Assistência Social como política pública, na perspectiva do direito de cidadão e dever do Estado, conferindo, assim, visibilidade à população excluída (LONARDONI ET AL, 2017).

Os "ritos iniciáticos" da assistência social como direito do cidadão e política pública no Brasil encontram-se descritos no artigo 194 da CF/88, quando esta política passou a ser um dos componentes da Seguridade Social, juntamente com a Previdência Social e a saúde, na figura do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa mesma Constituição, os artigos 203 e 204 destacam os objetivos e as diretrizes para a Política de Assistência Social. Esses dispositivos inauguraram um novo padrão de proteção social, afirmativo de direitos e provido de potencial de superação das práticas assistenciais e clientelistas. Além disso, ocorreu o surgimento de novos movimentos sociais e populares, objetivando sua efetivação.

Para legitimar os avanços da assistência social prescritos na CF/88 foi necessária a aprovação de lei orgânica, processo este envolto em muitos impasses causados por questões econômicas, sociais e políticas. A primeira proposta, o projeto de Lei nº 3099/89 foi integralmente vetado pelo Presidente Fernando Collor de Mello. Somente em 07 de dezembro de 1993 o então presidente da República Federativa do Brasil, Itamar Franco, sancionou a Lei

⁵ Criada em 1942 por Getúlio Vargas, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) teve a sua direção atribuída à primeira-dama Darcy Vargas.

Federal nº8742⁶, que “Dispõe Sobre a Organização da Assistência Social e dá outras providências”. Essa lei afirma, já em seu primeiro artigo que:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993, p. 01).

Para tanto, a previsão de suas ações são destinadas aos usuários que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco sociais, tais como i) famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ii) ciclos de vida; iii) identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; iv) desvantagem pessoal resultante de deficiências; v) exclusão pela pobreza e ou no acesso às demais políticas públicas; vi) uso de substâncias psicoativas; vii) diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; viii) inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal e ix) estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (PNAS, 2004, p. 33).

A travessia da assistência social tem se realizado de modo a projetar a efetivação dos objetivos desta política de “prover proteção à vida, reduzir danos, prevenir a incidência de riscos sociais, independente de contribuição prévia” (BRASIL, 2012, p. 02), estabelecendo, assim, uma política de direitos a partir de uma concepção universal, matricial, sociofamiliar e territorializada, além de outros aspectos que se materializam no SUAS, constituído em 2005.

A seguir será descrita brevemente a forma como o SUAS se encontra estruturado em Belo Horizonte atualmente, a fim de contextualizar os espaços de observações a que destinam este estudo.

2.4.1 Sistema Único de Assistência Social – SUAS em Belo Horizonte – MG

Em 2004, o SUAS foi implantado no município de Belo Horizonte, habilitado como gestão plena⁷ e organizado nas modalidades de proteções socioassistenciais básica e especial (esta última de média e alta complexidades).

A Proteção Social Básica (PSB) constitui um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social, que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento

⁶ A Lei Federal nº 8742, de 1993 ou Lei Orgânica da Assistência Social é mais conhecida pela sua sigla LOAS.

⁷ Nível em que o município tem gestão total das ações de Assistência Social, sejam elas financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social, mediante repasse fundo a fundo ou que cheguem diretamente aos usuários ou ainda as que sejam provenientes de isenção de tributos, em razão do Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEAS) (BRASIL, 2005).

de vínculos familiares e comunitários (LOAS, 2011). As ações são executadas nos CRAS, por meio de:

- Serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
- Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e
- Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

O serviço PAIF é executado excepcionalmente pelos CRAS, que totalizam 34 equipamentos de base territorial no município de Belo Horizonte. A essencialidade do serviço perpassa por ações como i) acolhida; ii) estudo social; iii) visita domiciliar; iv) orientação e encaminhamentos; v) grupos de famílias; vi) acompanhamento familiar; vii) atividades comunitárias; viii) campanhas socioeducativas; ix) informação, x) comunicação e defesa de direitos; xi) promoção ao acesso à documentação pessoal; xii) mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio; xiii) desenvolvimento do convívio familiar e comunitário; xiv) mobilização para a cidadania; xv) conhecimento do território; xvi) cadastramento socioeconômico; xvii) elaboração de relatório e/ou prontuários; xviii) notificação da ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco sociais e xix) busca ativa (BRASIL, 2009). Além disso, apoia-se na oferta de serviços das entidades socioassistenciais, como, por exemplo, o Projovem Adolescente, o Programa Maior Cuidado e o Grupo de Convivência de Idosos, dentre outros.

Já a Proteção Social Especial (PSE) se refere aos serviços, programas e projetos que têm por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direitos, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011). Essa proteção se divide em média e alta complexidades, sendo que as ações da primeira são executadas no CREAS, em âmbito regionalizado; ou seja, um equipamento por regional (Barreiro, Centro-Sul, Pampulha, Leste, Norte, Noroeste, Nordeste, Venda Nova e Oeste), cuja composição abrange os seguintes serviços:

- Serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- Serviço Especializado em Abordagem Social;

- Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias;
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Os dois primeiros serviços têm suas ações executadas no CREAS, em âmbito regional, conforme colocado acima. O Serviço Especializado em Abordagem Social segue as características do CREAS, porém é executado por uma entidade conveniada à PBH, ao passo que os dois últimos são executados em âmbito municipal e por Organização da Sociedade Civil.

O serviço PAEFI, executado nas nove regionais da cidade de Belo Horizonte, tem como essencialidade as seguintes atividades: i) acolhida; ii) escuta; iii) estudo social; iv) diagnóstico socioeconômico; v) monitoramento e avaliação do serviço; vi) orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; v) construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; vi) orientação sociofamiliar; vii) atendimento psicossocial; viii) orientação jurídico-social; ix) referência e contrarreferência; x) informação, comunicação e defesa de direitos; xi) apoio à família na sua função protetiva; x) acesso à documentação pessoal; xi) mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; xii) articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; xiii) articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; xiv) mobilização para o exercício da cidadania; xv) trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; xvi) estímulo ao convívio familiar, grupal e social; xvii) mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio (BRASIL, 2009).

Os serviços da Proteção Social Especial de Alta complexidade são executados pela rede socioassistencial por meio de convênio com o município de Belo Horizonte, que compõe:

- Serviço de Acolhimento Institucional;
- Serviço de Acolhimento em República;
- Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e
- Serviço de Proteção em Situação de Calamidades Públicas e de Emergências.

As entidades da rede socioassistencial compõem o SUAS em Belo Horizonte enquanto parceiras, por meio da Lei Municipal nº 7427, de 1997, regulamentada em maio de 2000. A referida lei dispõe sobre a celebração de parcerias entre o poder público e as entidades da sociedade civil sem fins lucrativos, para a promoção de ações no âmbito da Política de Assistência Social. Em adição, em 2015 a Lei Municipal nº 10836, que instituiu o SUAS em

Belo Horizonte sinalizou a diretriz da complementaridade e a integração dos serviços prestados pela rede socioassistencial privada.

Os serviços socioassistenciais possuem abrangência territorial, local, regional e municipal. Porém, o SUAS foi instituído de fato no município em questão somente a partir da aprovação da Lei Municipal nº 10836, de 2015 da qual se destaca o artigo 5º, que prevê os princípios da Política de Assistência Social, quais sejam: a universalidade, a gratuidade, a integralidade da proteção social, a intersetorialidade e a equidade, em conformidade com as diretrizes e normativas federais.

Os esforços para alcançar a prescrição das normativas - principalmente o que deve convergir com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais - são incessantes, requerendo investimentos técnico e financeiro para a ampliação e o reordenamento dos serviços socioassistenciais, a fim de alcançar efetivamente todos os que necessitam da assistência social.

2.4.2 Trabalhadores do SUAS em Belo Horizonte: avanços recentes

Como visto anteriormente, a Política de Assistência Social, a partir de normativas e legislações, apresenta grandes avanços institucionais no sentido de afirmá-la como uma política de direito. O SUAS tem realizado movimentos contínuos de aprimoramento quanto à implantação de estruturas, equipamentos e serviços socioassistenciais, bem como sendo organizado no âmbito político-administrativo. Seguindo essa travessia, a política tem a necessidade de estruturar, qualificar e valorizar os seus trabalhadores. Então, pergunta-se: quem são esses profissionais? Qual é a atuação de um profissional na assistência social? Qual é a importância ético-política desses profissionais na Política de Assistência Social?

Até meados de 2012 a política social em Belo Horizonte era operacionalizada em maior parte por trabalhadores celetistas, de níveis superior e médio, no âmbito da administração direta. Os contratos eram firmados por convênios com entidades parceiras do município. O lugar desses trabalhadores nessa política se caracterizava pela precarização dos vínculos, baixos salários e alta rotatividade, entre outros aspectos. Contudo, vale ressaltar a contribuição decisiva desses profissionais para a implementação do SUAS, juntamente com os trabalhadores estatutários.

A reivindicação de realização de concursos públicos para a referida área estava presente nas deliberações das conferências municipais de assistência social de Belo

Horizonte. No entanto, essa medida foi tomada somente após a intervenção do Ministério Público, a partir de um Termo de Ajuste de Conduta firmado entre esta entidade e o município. O cumprimento desse instrumento culminou na realização de concurso público para a área da assistência social em 2012, com mais de 500 vagas para profissionais de nível superior com formação em Psicologia e em Serviço Social, com vistas a substituir os profissionais contratados pela administração direta⁸. Nesse cenário, pode-se considerar que o município de Belo Horizonte iniciou o alcance dos objetivos da NOB/RH/SUAS, mas ainda com grandes desafios a serem enfrentados.

É factual que, com a inserção de servidores efetivos nessa política, alguns temas ganharam visibilidade, como, por exemplo, o pleito de jornada de 30 horas semanais, conforme o que foi formalizado com a Lei Federal nº 12317, de 2010. Essa reivindicação ancora-se no fato dos trabalhadores desse setor experimentarem grande desgaste, possível causador de adoecimento mental e físico, por exigir enorme dispêndio de energias intelectual e emocional. Em função disso, grandes movimentos foram realizados para mobilizarem os poderes executivo e legislativo com vistas ao alcance da regulamentação da jornada de trabalho de 30 horas semanais para os trabalhadores do SUAS do município, o que foi efetivado por meio da Lei Municipal de 11.080, de 2017.

Importante mencionar que, desde 1996, o Fórum Municipal de Trabalhadores de Assistência Social de Belo Horizonte tem conferido importante contribuição à visibilidade dos profissionais dessa política. Esse espaço tem como finalidade fomentar a articulação política e representar o coletivo dos (as) trabalhadores (as) nas instâncias de discussão, deliberação, pactuação, controle e gestão municipal do SUAS.

Os espaços de controle e de participação social começam a fomentar as demandas dos atores da política em questão. Importante exemplo desse movimento é a X Conferência Municipal de Assistência Social de Belo Horizonte, realizada em 2013, que deliberou no sentido de efetivar-se no município:

- a implantação imediata da mesa de negociação;
- a criação da Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente e
- a realização de concurso público para todas as categorias do SUAS;

As vivências nas mudanças de governo são geralmente desestabilizadoras no âmbito da assistência social e o ano de 2017 não fugiu desta tendência. No entanto, alguns esforços

⁸ Importante salientar que a NOB-RH-SUAS destaca a importância de haver profissionais concursados atuando no âmbito da Política de Assistência Social, devido a razões amplamente expressas pela literatura especializada em Administração Pública, como proteção ao servidor na tomada de decisões que favoreçam a população, em detrimento de interesses particularistas de gestores e governantes, dentre outros.

para fortalecer essa política têm se mostrado eficientes, como, por exemplo, a criação da Mesa de Gestão do Trabalho e do Núcleo Municipal de Educação Permanente do SUAS, por meio das Portarias SMAAS nº 16 e 17, ambas de 2017. Outro ponto importante refere-se à luta pelo processo seletivo interno para ocupar cargos de coordenação dos equipamentos do CRAS e CREAS, da carreira no campo da Assistência Social. Outrora, a composição destes cargos ocorria, em grande maioria, por indicação política, como nos moldes da gestão patrimonialista. A institucionalização desse processo favorece o fortalecimento da Política de Assistência Social, cumpre o que está proposto nas normativas legais, bem como exclui pessoas sem perfil adequado para atuar nos cargos de coordenação dos equipamentos.

3. OBJETIVOS

3.1. GERAL:

Analisar a relação entre trabalho e sofrimento/adoecimento mental no contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no município de Belo Horizonte.

3.2. ESPECÍFICOS:

- Descrever, a partir da percepção dos servidores efetivos da assistência social, o contexto de trabalho nas dimensões das condições e da organização do trabalho e as relações socioprofissionais da organização pesquisada;
- Identificar fatores com potencial para desencadear sofrimento/adoecimento nos espaços de trabalho do PAIF e do PAEFI e
- Identificar as estratégias defensivas e/ou de enfrentamento utilizados pelos servidores efetivos para mediar o sofrimento/adoecimento mental.

4. METODOLOGIA

A política pública de Assistência Social, em sua travessia, instiga-nos a lançar olhares para os seus próprios trabalhadores. A escuta e a fala se tornam essenciais para desvelar sentimentos, afetos e angústias que o coletivo de servidores vivenciam no cotidiano de trabalho, no que tange ao sofrimento/adoecimento. Isso possibilita reconhecê-los enquanto sujeitos capazes “de retratar e refratar a realidade” (MINAYO, 1996, p. 252), atribuindo sentido e significado às suas ações. Nesse sentido, optou-se por uma abordagem metodológica qualitativa. Para isso, recorremos a Minayo (2012, p. 13), que destaca:

[...] não é apenas o investigador que tem capacidade de dar sentido ao seu trabalho intelectual. Todos os seres humanos, em geral, assim como grupos e sociedades específicas dão significado a suas ações e suas construções, são capazes de explicitar as intenções de seus atos e projetam e planejam seu futuro, dentro de um nível de racionalidade sempre presente nas ações humanas.

Assim, o trabalho do pesquisador é esclarecer e tornar visível o dinamismo interno das situações, frequentemente invisível para os observadores externos, corroborando com a construção de saberes. Assim, segundo Minayo (1996, p. 252), “as situações cotidianas da vida promovem o esclarecimento sobre estruturas profundas desse mundo do dia-a-dia”.

Como recorte dessa pesquisa foram selecionados apenas os servidores efetivos de nível superior (psicólogos e assistentes sociais) da SUASS que executam os serviços socioassistenciais PAIF e PAEFI dos equipamentos CRAS e CREAS. Esses últimos correspondem, respectivamente, às proteções básica e especial (média e alta complexidades). Isso porque os servidores executam atividades com famílias em situação de vulnerabilidade e risco sociais, com metodologias específicas, serviços tipificados via legislação e também porque há um número expressivo de servidores efetivos lotados nesses serviços. Destaca-se que não foram inseridos trabalhadores da execução indireta (serviços prestados pela rede conveniada com o SUAS) na análise devido à complexidade presente nas especificidades dos contratos de trabalho destes e a grande rotatividade de profissionais que compõem o corpo técnico destes serviços. Aqui, entende-se por servidor público, conforme descrito na Constituição Federal de 1988, em seu art. 37 aquele cuja:

II- [...] investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração (BRASIL, 1988, p.45).

Atualmente, de acordo com a Lei Municipal nº 7169 de 1996, o número de servidores efetivos da rede governamental da SUAAS é de 869, sendo este número composto por servidores de

níveis médio e superior. Desses, 162 servidores possuem formação em Psicologia ou Serviço Social e atuam no PAIF, enquanto no PAEFI são 179 servidores com as mesmas formações. Foram incluídas pessoas de ambos os sexos e que trabalhavam na cidade de Belo Horizonte, conforme preconizado pela NOB/RH-SUAS. A seleção dos sujeitos a serem entrevistados obedeceu aos seguintes critérios:

- ser servidor público da SUASS;
- atuar nos serviços PAIF e PAEFI;
- consentir em participar deste estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice 01).

Estabeleceu-se como critério de exclusão do estudo as pessoas que não estavam ativas na administração direta (aposentados) e as que se encontravam de licença médica.

Como instrumento de coleta de dados foram organizados grupos focais, cujo objetivo foi o de privilegiar a interação e a abordagem coletiva na construção do saber (KITZINGER, 2005). Para tal, Kind (2004) considera que esse instrumento possibilita ouvir vários sujeitos ao mesmo tempo, além de observar as interações características do processo grupal. Essa estratégia tem como “objetivo obter uma variedade de informações, sentimentos, experiências, representações de pequenos grupos acerca de uma temática” (KIND, 2004, p. 126).

A fala como recurso principal promoveu a reflexão sobre a realidade vivenciada, em que o espaço criado permitiu que os trabalhadores expressassem livremente suas opiniões, vivências e sentimentos que emergem da relação entre sofrimento e trabalho. Minayo (1996) considera que o grupo focal é uma técnica importante para abordar questões da saúde sob a perspectiva do social, porque se presta ao “estudo de representações e relações dos diferenciados grupos profissionais da área, dos vários processos de trabalho e também da população” (MINAYO, 1996, p. 129). Associado a isso, a escolha por este instrumento de coleta de dados se apoia na necessidade de se afirmar um espaço em que “os participantes possam se tornar uma parte ativa do desenvolvimento deste processo” (KITZINGER, 2005, p. 35).

Considerando essas características optou-se por desenvolver dois grupos focais: um com os servidores do serviço PAIF e outro com os servidores do serviço PAEFI. O desenvolvimento de dois grupos focais a partir de contextos distintos permitiu a compreensão do fenômeno sofrimento e trabalho enquanto uma discussão complementar e não comparativa. Para a seleção dos participantes solicitou-se aos diretores das proteções básica e

especial que fizessem o convite aos servidores (psicólogos e assistentes Sociais) atuantes nos serviços já citados, seguindo os critérios de inclusão citados acima. Para além destes critérios, observa-se que os gestores não estabeleceram outros, apenas identificou aquele com disponibilidade e interesse em participar da pesquisa.

Trad (2009) sinaliza que a literatura aponta uma variação quanto ao número de participantes, mas destaca que o tamanho ótimo para o grupo focal é aquele que permita a participação efetiva dos participantes, sendo este o propósito. Foi convidado 01 servidor de cada um dos serviços mencionados - PAIF e PAEFI -, presentes em cada uma das 09 regionais do município. Porém, o PAIF teve representatividade de todas as regionais, sendo que, em duas delas houve duas indicações extras de servidores de CRAS distintos. No caso do PAEFI, duas regionais não tiveram participação no grupo focal, embora em uma delas tenham sido indicados dois servidores a mais. Assim, participaram no total, 19 servidores de ambos os serviços. Em relação ao tempo da sessão, a literatura recomenda que não seja ultrapassada 01 hora e 30 minutos. O autor mencionado destaca a importância de um observador externo para captar as reações dos participantes, atividade para a qual houve a colaboração de um profissional da SUASS.

Desse modo, nos grupos focais desenvolvidos com técnicos dos serviços PAIF e PAEFI foram expressivamente oportunizadas a fala e a escuta, por meio das quais os próprios participantes qualificaram o grupo como "terapêutico". Destaca-se ainda que foi surpreendente para a pesquisadora o fato de os servidores terem se sentido como sujeitos, pelo fato de alguém manifestar o desejo de escutá-los sobre o seu trabalho e sobre sua saúde.

Para viabilizar essa etapa da pesquisa elaborou-se um roteiro (Apêndice 01), com o intuito de nortear a execução do grupo focal. É importante realizar um registro sobre os dados de identificação geral dos participantes (sexo e/ou gênero, idade e escolaridade) e gerais sobre o trabalho (lotação gerencial, tempo de organização e tempo de serviço). Além disso, os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme apresentado no Apêndice 02.

O local da execução dos grupos foi o Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, situado na Rua dos Timbiras, 1532, 6º andar, no Bairro Lourdes, em Belo Horizonte. A escolha desse local deveu-se por ser central e de fácil acesso, bem como por possuir um auditório que possibilita dispor o grupo em formato em círculo, assegurando assim o sigilo e o respeito à privacidade dos participantes. Agendaram-se os encontros presenciais para o desenvolvimento do grupo focal, assim que se obteve a lista dos participantes. Então foram

apresentados o objetivo geral da pesquisa e as perguntas norteadoras, conforme o Apêndice 01.

As discussões dos grupos focais foram gravadas e transcritas pela própria pesquisadora. A organização dos dados se fundamentou em uma leitura analítica das transcrições das discussões, levantando-se questões que se articulam ao referencial teórico.

Utilizou-se, simultaneamente aos grupos focais, a técnica de Diário de Campo, por esta possibilitar, em tempo real, a apreensão de atitudes, fatos e fenômenos percebidos no campo de pesquisa. De acordo com Minayo (1996, p. 100), o Diário de Campo contém:

todas as informações que não sejam o registro das entrevistas formais. Ou seja, observações sobre as conversas informais, comportamentos, cerimoniais, festas, instituições, gestos, expressões que digam respeito ao tema da pesquisa. Fala, comportamentos, hábitos, usos, costumes, celebrações e instituições compõem o quadro de representações sociais.

Por meio dessa técnica foi possível a incorporação de outros dados e informações para compor o estudo, em virtude do próprio cotidiano de trabalho da pesquisadora, enquanto servidora da SUASS, em contato com servidores que não participaram formalmente da pesquisa. Tais anotações trouxeram contribuições pertinentes à análise da temática aqui proposta.

Os dados foram analisados na perspectiva do método da análise temática de conteúdo, tal como desenhado por Bardin (2007), que visa a categorizá-los e a interpretá-los. A autora define esse método como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2007, p.37).

Nesta pesquisa as categorias de análise foram formuladas com base nos analisadores encontrados no material coletado em conformidade com as referências teóricas estudadas.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – COEP/UFMG/Plataforma Brasil e aprovado em 07 de Novembro de 2018, sob o registro **CAAE: 01531118.1.0000.5149**, conforme o Anexo I.

5. RESULTADOS - ARTIGO

5.1. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO QUALITATIVA DOS DADOS DOS GRUPOS FOCAIS E DIÁRIO DE CAMPO

Conforme descrito na metodologia da pesquisa, a análise qualitativa dos dados ancora-se na análise de conteúdo desenhada por Bardin (2007). Para compreensão da relação sofrimento/adoecimento e trabalho foram apresentadas as características sociodemográficas dos servidores efetivos participantes do grupo focal para, em seguida, se fazer uma análise dos dados e do diário de campo. Abaixo estão demonstradas as características dos servidores que executam os serviços PAIF e PAEFI de modo geral. A idade e o tempo de trabalho na organização foram expostos em intervalos numéricos.

Observa-se a participação de 19 servidores efetivos no grupo focal, sendo 11 do PAIF e 08 do PAEFI e ressalta-se que estes foram indicados pelas coordenações dos serviços. Em relação ao sexo, nota-se um número expressivo de mulheres, que representam 84% desses servidores. Quanto à idade dos participantes, 10 encontram-se na faixa etária de 31-40 anos e 09 servidores na faixa etária de 41-50 anos, o que denota equilíbrio no quesito idade entre os técnicos. Com relação à formação, 10 servidores têm formação em Psicologia e 09 em Serviço Social. Além disso, todos os participantes possuem pós-graduação (95% *lato sensu* e 05% *stricto sensu*).

Com relação ao tempo de trabalho na organização salienta-se que a política pública da assistência social, até alguns anos atrás, era constituída, em sua maioria, por trabalhadores celetistas, de níveis superior e médio, na execução da administração direta. Os contratos eram firmados por convênios com entidades parceiras do município. Em 2013 houve inserção de mais de 600 servidores de nível superior, com formação em Psicologia e Serviço Social. Em 2018 foram incorporados mais 60 servidores com formação em Psicologia. Por esse motivo, o tempo de trabalho médio dos participantes na instituição está situado entre os intervalos de 06 meses a 01 ano e de 01 ano a 10 anos. Ressalta-se que há um grupo menor de servidores com mais tempo de trabalho na instituição, mas não houve representatividade deste no presente estudo.

QUADRO 1 - Características sociodemográficas dos servidores participantes do grupo focal

PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL	NÚMERO
Servidores PAIF	11
Servidores PAEFI	08
Sexo	
Masculino	03
Feminino	16
Faixa Etária	
31-40 anos	10
41-50 anos	09
Formação	
Psicologia	10
Serviço Social	09
Pós-graduação	
Especialização	18
Mestrado	01
Tempo de trabalho na organização	
06 meses - 01 ano	05
01 ano - 10 anos	14

Fonte: Elaboração da autora

A seguir estão apresentados os resultados da pesquisa por meio de um artigo que se tem a intenção de publicar em uma revista científica especializada.

COMPREENDER PARA TRANSFORMAR: O SOFRIMENTO/ADOCIMENTO DAS(OS) TRABALHADORAS(ES) DA SUBSECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE BELO HORIZONTE

RESUMO

Introdução: As novas formas de gestão do trabalho podem gerar ambiguidades em sua organização e exercerem profundas influências na vivência de sofrimento/adoecimento dos trabalhadores. Podem impedir o sujeito de exercer o controle sobre sua atividade, dissociando-o de seu próprio gesto/ato no trabalho. **Objetivo:** Analisar a relação entre trabalho e sofrimento/adoecimento mental no contexto do Sistema Único de Assistência Social do município de Belo Horizonte. **Métodos:** A metodologia escolhida é de cunho qualitativo e a coleta de dados foi realizada por meio de grupos focais e da utilização de um diário de campo. Foram formados dois grupos focais, compostos por servidores de nível superior com formação em Psicologia e Serviço Social. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin em conformidade com as referências teóricas estudadas a partir da Psicodinâmica do Trabalho, em diálogo com a Clínica da Atividade, com a Psicossociologia e com a ideologia gerencial. **Resultados e Discussão:** Fica evidente, neste estudo, que o modelo de gestão adotado, devido às ambiguidades apresentadas, tem causado mal-estar no trabalho, desencadeando danos à saúde mental dos servidores. Observa-se a manifestação de sintomas, tais como: ansiedade, insatisfação, angústia, frustração, alteração do sono, solidão, indignidade, inutilidade desvalorização e desgaste. As estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores não foram suficientes para a efetiva transformação do trabalho. O adoecimento psíquico se revelou preocupante e se expressou pelo uso de medicação psiquiátrica e pelas concessões de licenças médicas dos trabalhadores em questão. **Considerações:** Considera-se a importância de desenvolver ações interventivas coletivas que visem à transformação das condições e da organização do trabalho, bem como a implantação de uma Política Municipal de Saúde dos Servidores Públicos no município.

Palavras-chave: Sistema Único de Assistência Social; Modos de gestão e Sofrimento e adoecimento mentais.

ABSTRACT

Introduction: The new forms of work management can generate ambiguities in their organization and have profound influences on workers' suffering / illness experience. They may prevent the subject from exercising control over his activity by dissociating him from his own gesture / act at work. **Objective:** To analyze the relationship between work and suffering / mental illness in the context of the Sistema Único de Assistência Social of Belo Horizonte. **Methods:** The methodology chosen is qualitative and data collection was performed through focus groups and the use of a field diary. Two focus groups were formed, composed of higher level servants with training in Psychology and Social Work. Bardin's content analysis technique was used in accordance with the theoretical references studied from Work Psychodynamics, in dialogue with the Activity Clinic, Psychosociology and managerial ideology. **Results and Discussion:** It is evident in this study that the management model adopted, due to the ambiguities presented, has caused discomfort at work, triggering damage to the mental health of employees. The manifestation of symptoms such as anxiety, dissatisfaction, anguish, frustration, sleep disturbance, loneliness, indignity, worthlessness devaluation and weariness are observed. The defensive strategies employed by the workers were not sufficient for the effective transformation of the work. The mental illness proved to be worrying and was expressed by the use of psychiatric medication and the granting of sick leave by the workers in question. **Considerations:** It is considered the importance of developing collective intervention actions aimed at the transformation of work conditions and organization, as well as the implementation of a Municipal Health Policy for Public Servants in the municipality.

Keywords: Sistema Único de Assistência Social; Work conditions and organization; Suffering and mental illness.

INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho passou por diversas transformações, mas não deixou de ocupar centralidade no desenvolvimento humano (ANTUNES, 2004). Isso se reafirma porque o homem é o único ser que tem a capacidade de transformar a natureza e transformar a si mesmo (MARX, 2009). Essa afirmativa advinda da teoria marxista permeia diversos estudos que versam sobre a relação entre trabalho, subjetividade e saúde, nos quais se busca reconhecer o lugar dos trabalhadores/sujeitos na transformação da organização do trabalho.

Parece que alcançar esse lugar é um desafio que desliza ao longo da História, pois os modelos de gestão das organizações privadas e públicas se estruturam em torno da razão, do número, da quantidade, esquecendo-se da dimensão subjetiva. Portanto, para Araújo (2011) o trabalhador é raramente considerado sujeito, pessoa de direitos e desejos, restando-lhe o lugar de sujeito/objeto de deveres. Ele não passa de “força de trabalho”, de “recurso humano”, sempre reificado, gerido como coisa, como qualquer outro instrumento ou máquina a serviço da produção, da acumulação ou do lucro. Quando ocorrem tentativas de desconstrução desse lugar, pode-se gerar tensionamentos e conflitos na relação do trabalhador com alguns modelos de gestão do trabalho.

Gaulejac (2011) identifica que, na ideologia gerencial, o indivíduo é visto como um recurso ao invés de sujeito. Esse autor afirma que o indivíduo é “instrumentalizado para serventia dos objetivos financeiros, operatórios, técnicas que o fazem perder o sentido de sua ação, que fazem perder até o sentido de sua existência” (GAULEJAC, 2011, p. 91). A subjetividade do trabalhador é aniquilada pelo "produtivismo", perdendo o sentido da atividade. Assim, instaura-se um conflito interno entre o indivíduo/recurso, que se submete às exigências da empresa e a outra parte, a do indivíduo/sujeito, que resiste à instrumentalização.

Desse modo, segundo Linhares (2014), a recusa da organização em dialogar com a inteligência dos trabalhadores impede a manifestação de autonomia, da capacidade de atuarem como agentes de transformação e inviabiliza também o sentimento de pertencimento e estima social. Engendra, assim, um paradoxo que culmina numa pressão psicológica intensa sobre os trabalhadores. Nesse contexto, tratar da questão da saúde mental no trabalho torna-se inevitável.

Considerando tal dinâmica, as abordagens das Clínicas do Trabalho - em destaque a Psicodinâmica do Trabalho - buscam analisar a relação entre sujeito e trabalho enquanto determinante do sofrimento/adoecimento. Reconhece-se a importância de diálogos com as

abordagens das Clínicas do Trabalho- da Clínica da Atividade e Psicossociologia do Trabalho -, pois, embora apresentem concepções teóricas, epistemológicas e metodológicas divergentes, estas disciplinas se convergem a um objeto comum, que é a relação entre sujeito e trabalho. É importante ressaltar que não se coloca o trabalho em si enquanto causa de sofrimento/adoecimento, mas as condições e as formas de organização que este eventualmente impõe aos trabalhadores.

Desse modo, Dejours (1992) destaca que a organização do trabalho produz sobre o homem ações específicas no seu campo psíquico em determinados contextos, surgindo um sofrimento que resulta do embate entre os desejos dos sujeitos que trabalha e de uma organização que produz sujeito/objeto. Esse conflito gera uma espécie de "estado de luta" dos trabalhadores contra as forças (ligadas à organização do trabalho) que os expõem ao adoecimento mental (DEJOURS, 1994).

Para abordar o conceito de sofrimento, buscou-se respaldo inicialmente em Dejours (1992), que apresenta o termo em duas perspectivas: a patológica e a criativa. A primeira demonstra que o trabalhador não consegue se reconhecer naquilo que faz, pois o formato da organização do trabalho não dispõe de espaços para que este possa imprimir a sua criatividade e os seus desejos. O autor considera que “quando estão bloqueadas todas as possibilidades de adaptação entre organização do trabalho e o desejo dos sujeitos” (DEJOURS, 1992, p. 10) o sofrimento patogênico se manifesta. Para Dejours (1994) a energia pulsional que não é liberada no trabalho se concentra no aparelho psíquico, acarretando sentimento de desprazer e tensão. Já o sofrimento criativo está relacionado a três dimensões, às quais a organização do trabalho deve oferecer espaço para o seu uso: a inteligência prática, o coletivo de trabalho e o reconhecimento.

Considerando que a vivência de sofrimento não escapa aos ambientes de trabalho, destaca-se como essencial neste estudo analisar a relação entre trabalho e sofrimento/adoecimento mental no contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no município de Belo Horizonte. Destarte, essa análise partiu das vivências dos servidores que atuam nos serviços socioassistenciais de Proteção e Atendimento Integral e Família (PAIF) e de Proteção e Atendimento Especializado à Família e ao Indivíduo (PAEFI), o que propiciou desvelar sentimentos, afetos e angústias vividas em seus cotidianos. Estes servidores têm como objeto de trabalho a prevenção da vulnerabilidade, o risco social e pessoal além da violação de direitos. As ações a serem desempenhadas pelos trabalhadores são traçadas pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, publicada em 2009, documento no qual estão previstos integralmente os serviços socioassistenciais. Cabe considerar que a esse fazer

não escapa o envolvimento mental, emocional e afetivo, assim como os conhecimentos e saberes que permeiam o encontro dos servidores com os usuários dessa política.

METODOLOGIA

Utilizou-se uma metodologia qualitativa, tendo como fundamento a escuta e a fala, que se tornam essenciais para desvelar sentimentos, afetos e angústias que o coletivo de servidores vivencia no cotidiano de trabalho, no que tange ao sofrimento/adoecimento. Isso possibilita reconhecê-los enquanto sujeitos capazes “de retratar e refratar a realidade” (MINAYO, 1996, p. 252), atribuindo sentido e significado às suas ações. Nesse sentido, a autora sublinha que “as situações cotidianas da vida promovem o esclarecimento sobre estruturas profundas desse mundo do dia- a- dia” (MINAYO, 1996, p. 252).

Como recorte desta pesquisa foram selecionados os servidores efetivos, de nível superior- psicólogos e assistentes sociais - da SUASS que compõem a equipe de referência dos equipamentos CRAS⁹ e CREAS¹⁰ e executam os serviços socioassistenciais PAIF e PAEFI, nas proteções básica e especial (de média e alta complexidades). Estes dois serviços são expressivos nessa política pública atuando respectivamente, na prevenção e no reparo à violação de direitos, reconhecidos nacionalmente por meio da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009).

O instrumento de coleta de dados foi organizado em dois grupos focais, com o objetivo de privilegiar a interação e a abordagem coletiva na construção do saber (KITZINGER, 2005) e apreender “uma variedade de informações, sentimentos, experiências, representações de pequenos grupos acerca de uma temática” (KIND, 2004, p. 126). No caso da pesquisa em questão abordou-se a relação sofrimento/adoecimento no âmbito do trabalho no campo da assistência social.

Minayo salienta que o grupo focal é uma técnica importante para abordar questões da saúde sob a perspectiva do social, porque se presta ao “estudo de representações e relações dos diferenciados grupos profissionais da área, dos vários processos de trabalho e também da

⁹ O CRAS é a unidade pública estatal de abrangência municipal e, em metrópoles e municípios de médio e grande portes, a abrangência corresponderá ao território de abrangência do CRAS, de acordo com a incidência da demanda. A finalidade desse equipamento consiste em prevenir situações de vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais a partir do desenvolvimento de potencialidades e fortalecimentos de vínculos familiares e comunitários (CREPOP, 2013).

¹⁰ O CREAS é a unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional que tem como papel constituir-se em lócus de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos (CREPOP, 2013).

população” (MINAYO, 1996, p. 129). Associado a isso, a escolha por este instrumento de coleta de dados se apoia no fato de afirmar um espaço em que “os participantes possam se tornar uma parte ativa do desenvolvimento deste processo” (KITZINGER, 2005, p. 35).

Com base nessas características foram estabelecidos dois grupos focais: um com servidores do PAIF e outro com servidores do PAEFI. O desenvolvimento de dois grupos focais oriundos de contextos de trabalho distintos, proporcionou uma compreensão complementar e ampliada do fenômeno em estudo.

Trad (2009) afirma que, embora haja na literatura variação quanto ao número de participantes, o tamanho ótimo para o grupo focal é aquele que permita a participação efetiva dos participantes, sendo este o propósito. Desse modo, no grupo focal desenvolvido com servidores do PAIF e do PAEFI (cujo número foi mencionado anteriormente) foram expressivamente oportunizadas a fala e a escuta, por meio das quais os próprios participantes qualificaram o grupo como "terapêutico".

Foi convidado 01 servidor efetivo de cada regional para representar os serviços do PAIF e do PAEFI. No entanto, a composição dos grupos focais foi a seguinte: o do PAIF teve representatividade de todas regionais, sendo que, em duas regionais, houve duas indicações de servidores de CRAS distintos, o que resultou em um grupo composto por 11 servidores. No grupo do PAEFI, por sua vez, duas regionais não tiveram participação, mas em uma das regionais foram indicados dois servidores, fazendo com que o grupo focal ficasse composto por 08 servidores. No total, participaram 19 servidores. Após a indicação dos nomes dos servidores por gestores, foi realizado contato telefônico para explicar a essência da pesquisa, bem como explicitar a autorização da SUASS e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob número de registro CAAE: 01531118.1.0000.5149, de 07 de novembro de 2018. Feito isso, restou solicitar aos participantes que previamente tomassem conhecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o assinassem, como forma de efetivarem sua participação na realização dos grupos focais.

As perguntas foram organizadas em três eixos: i) condições e organização do trabalho nos serviços; ii) sofrimento/adoecimento no trabalho e iii) estratégias defensivas e/ou enfrentamento. Foi realizada uma leitura detalhada do material coletado para alcançar aquilo que nos é invisível. A literatura recomenda que as sessões não ultrapassem 01 hora e 30 minutos (TRAD, 2009; KIND, 2004), porém a duração média dos encontros dos grupos foi de aproximadamente 02 horas, uma vez que os servidores demonstraram interesse e necessidade de espaço para fala e escuta, possibilitando um debate suficiente. Contou-se ainda com o

apoio de um observador externo, colega de trabalho, para captar as reações dos participantes, papel este cuja importância é destacada por Kind (2004) e Trad (2009). As discussões dos grupos focais foram gravadas e transcritas pela própria pesquisadora.

Utilizou-se, simultaneamente aos grupos focais, a técnica de Diário de Campo, por esta possibilitar, em tempo real, a apreensão de atitudes, fatos e fenômenos percebidos no campo de pesquisa, conforme explicita Minayo (1996).

Para a análise dos grupos focais foi utilizado o método da análise temática de conteúdo que visa a categorizar e a interpretar (BARDIN, 2007), sendo este método referenciado por Kind (2004), pois possibilita a análise do conteúdo, bem como do processo grupal.

Através desse método, cada grupo focal foi analisado separadamente e, em seguida, realizado um compilado para cada categoria, identificando o sentido comum nos discursos. A discussão pauta-se a partir desse compilado. Ressalta-se que as falas descritas foram as mais relevantes em relação à discussão das categorias. Quanto às anotações do Diário de Campo, estas serão apresentadas a partir de situação de embarço.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram dos grupos focais 19 servidores, sendo 11 do PAIF e 08 do PAEFI. A partir dos discursos dos sujeitos da pesquisa foram construídas 03 categorias de análise: modos de gestão; mal-estar no trabalho e estratégias defensivas e mobilização subjetiva.

Modos de Gestão: condições e organização do trabalho

Aqui, compreende-se modo de gestão na perspectiva de CHANLAT (2002), que assim o descreve:

Por modo ou método de gestão entendemos o conjunto de práticas administrativas colocadas em execução pela direção de uma empresa para atingir os objetivos que ela se tenha fixado. É assim que o método de gestão compreende o estabelecimento das condições de trabalho, a organização do trabalho, a natureza das relações hierárquicas, o tipo de estrutura organizacional, os sistemas de avaliação e controle dos resultados, as políticas em matéria de gestão do pessoal, e os objetivos, os valores e a filosofia da gestão que o inspira (CHANLAT, 2002, p. 119).

A partir dessa concepção, subdividiu-se modo de gestão em duas subcategorias: condições de trabalho e organização do trabalho.

Condições de trabalho

Entende-se por condições de trabalho as circunstâncias do ambiente (de natureza física, química, biológica, mecânica, ergonômica e psíquica) que definam e mobilizem as capacidades biopsicossociais e culturais dos trabalhadores para atingir os objetivos da produção (SCOPINHO, 2010). Para ampliar o conceito, Bakes (2012) acrescenta as práticas administrativas, destacando o suporte organizacional e as políticas da empresa. Dessa maneira são valorizados os fatores psicossociais e organizacionais (CHANLAT, 1996) que podem ser responsáveis pelo sofrimento/adoecimento dos servidores.

Um dos pontos relevantes nesse estudo se refere à carga horária de trabalho dos servidores da SUAAS. A jornada de 30 horas semanais era reivindicação das (os) trabalhadoras(es) desse setor por experimentarem grande desgaste, causador de adoecimento mental e físico, por exigir enorme dispêndio de energias intelectual e emocional. Em função disso, grandes movimentos foram realizados para mobilizar os poderes executivo e legislativo, com vistas ao alcance da regulamentação da jornada de trabalho de 30 horas semanais para os trabalhadores do SUAS, o que foi formalizado com a aprovação da Lei Municipal 11.080, de 2017. Os servidores declararam a importância desse ato, pois essa conquista tem proporcionado maior qualidade de vida aos mesmos. A fala a seguir traduz de certa maneira essa importância, pois, caso tivesse sido mantida a carga horária de 40 horas semanais o servidor dessa área provavelmente teria dificuldade para suportar sua jornada de trabalho. Por outro lado, neste estudo verifica-se uma relação entre a exaustão no trabalho e a falta de equipe completa, conforme previsto na NOB/RH (2006):

Só é ... Essa questão de 30 horas, eu assim como o colega também trabalhei alguns dias só, mas a sensação de exaustão que eu acho que se eu tivesse... eu não teria dado conta se tivesse 40 horas. Porque no meu CRAS a gente tá com um técnico de manhã e um à tarde. É muito puxado. É muito puxado... É pedreira! (risos). E eu concordo: falta equipe (Grupo PAIF).

Para além das equipes reduzidas, outro ponto destacado foi a precariedade dos espaços físicos dos CRAS, que não oferecem ambiente adequado para o desenvolvimento das atividades, como, por exemplo, salas que seriam pequenas para as atividades coletivas. Os técnicos apontam ainda como limitações a ausência de proteção acústica tanto na sala dos servidores quanto nas de atendimento, assim como a existência de salas de atendimento improvisadas, sem o efetivo cumprimento das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as condições apregoadas pela Resolução 493, de 2006 do Conselho

Federal de Serviço Social (CFESS)¹¹. A falta de acessibilidade em alguns equipamentos da SUASS impacta constantemente no atendimento ofertado à população, colocando pessoas com problemas de mobilidade em situação vexatória, pois eventualmente a solução encontrada é atendê-las na rua. A interrupção do fornecimento de energia, devido às ligações clandestinas na região, é outro fator que compromete o atendimento, uma vez que muitas vezes este é realizado literalmente às escuras. Esses apontamentos impedem os servidores de realizarem um trabalho de melhor qualidade, devido às condições precárias de trabalho, conquanto estes sejam cobrados pela execução adequada de suas atividades. Isto parece contribuir sobremaneira para com o adoecimento do trabalhador deste setor, como ilustram as colocações a seguir:

O que eu acho que contribui muito para o adoecimento do trabalhador é a falta de condição mesmo de trabalho, né?! E você não ter, é, porque você é cobrado, mas se você tem as ferramentas para você trabalhar, né?! Se você tem apoio quando você precisa, né?! Mas, só que você não tem, né?! A gente trabalha com ... igual lá no CRAS, a gente tem duas salas que não tem tanta privacidade, o salão para atividades coletivas, ele é menor que esse espaço aqui (referiu o auditório do CRP), né?! Então são condições bem difíceis de trabalhar, né?! "Cê" quer às vezes fazer um trabalho melhor, mas faltam condições de trabalhar, né?! (Grupo PAIF)

[...] Lá no CRAS onde estou é uma casa alugada. É... Uma casa que a sala da equipe técnica que a janela é de frente para a porta. Então, se o usuário estiver no passeio, escuta o que a equipe técnica está conversando. A sala de atendimento é um "puxadinho", como se fosse um porão, foi improvisado, ao lado é um bebedouro. Então o usuário que vai no bebedouro, ele houve o atendimento. É insalubre, é escuro, é quente, é uma casa que não tem condições para ofertar o trabalho. É ... a parte das atividades da sala de atividades coletivas tem uma escada, ou seja, não tem acessibilidade. [...] Então, estrutura zero, a gente não tem SIGPS [...]. Lá frequentemente a luz acaba, né?! Parece, a CEMIG fala que a região tem muito "gato". Então isso sobrecarrega a rede. Então a gente sempre tá com falta de energia, né?! Então a gente atende no escuro. Então assim, estrutura precária, muito precária mesmo (Grupo PAIF).

Foi relatado que a precariedade do sistema de informação e dos computadores também teria impacto negativo sobre o trabalho, causando angústia, chateação, frustração e sofrimento. Para apresentarem a produtividade e a produção de dados para a Vigilância Socioassistencial os servidores utilizam o Sistema de Monitoramento e Informação das Políticas Sociais (SIGPS)¹², que às vezes fica inoperante e, desta forma, contribui para com o acúmulo de registros. Esse problema expõe a ineficiência do sistema e, por consequência, a contradição presente nessa dinâmica. Acresce-se a isso o fato de que a quantidade de

¹¹ A referida resolução dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social, sem, no entanto, deixar de abranger também o trabalho dos demais profissionais que atuam junto a estes nos equipamentos que compõem a rede do SUAS.

¹² O SIGPS é o sistema informatizado do SUAS em Belo Horizonte, no qual os servidores lançam os dados da população atendida.

computadores não é suficiente para todos os membros da equipe, o que faz com que alguns não cumpram seus afazeres de forma adequada e em tempo hábil, como demonstram alguns relatos:

Mas eu destaco aqui hoje a falta de condição de trabalho. Isso aí deixa a gente muito frustrado, sabe?! Porque você é cobrado, você é cobrado. Igual a gente está falando aqui, tem que registrar no SIGPS os atendimentos. O SIGPS ficou fora do ar. Aí você não tem computador funcionando, não tem computador para todo mundo, aquela briga por causa de um computador para cinco técnicos. Então isso estressa a gente, deixa a gente chateada, isso contribui muito (Grupo PAIF).

Condições de trabalho, condições físicas e materiais é uma coisa que angustia, sabe?! Porque tá lá com registros, igual, do SIGPS ficou uns dias fora...Então foi só acumulando, né?! Aí, por exemplo, a gente tá com problema, porque tem um computador funcionando para cinco técnicos, lá são cinco técnicos. Então, tá, isso gera sofrimento pra gente, “Cê” vê muito trabalho, você precisando de fazer e você não tem como fazer (Grupo PAIF).

Ainda com relação às condições de trabalho, pode-se observar que nos Cadernos de Orientação Técnica (2012) do PAIF está mencionada como estratégica a integração dos serviços socioassistenciais, dos programas de transferência de renda e dos benefícios assistenciais, o que potencializaria as ações e os serviços da assistência social para as famílias nos territórios. Porém, nem todos os serviços têm as mesmas ofertas para a população. A fala seguinte indica o impedimento da atividade, tendo em vista que a organização do trabalho não disponibiliza os recursos para que o trabalhador consigam realizar suas atividades conforme sua aspiração, ocasionando o inverso do pretendido (CLOT, 2010a).

Vou falar em cima que o colega falou da questão de Belo Horizonte, né?! Que vocês estão falando de SIGPS, Maior Cuidado, Pro-jovem e eu trabalho num CRAS que não tem nada disso [...] ainda lá é muito mais precária. Jovens, principalmente, a gente tem uma demanda intensa de jovens [...] vem com a demanda de Trabalho Protegido, mas é isso, a gente não tem uma oferta de nada. E vai para essas entidades sem respaldo nenhum, assim. Os nossos jovens, eles não tem a garantia de que vão ser inseridos (Grupo PAIF).

Em relação aos relatos dos trabalhadores lotados no PAEFI é perceptível que, embora devessem oferecer um serviço especializado, isto não se cumpre, comprometendo a qualidade do trabalho. O relato abaixo indica certa angústia do servidor por não ter como ofertar condições de minimizar a situação de violação de direitos vivenciada por famílias e indivíduos:

A gente tá num serviço especializado, a gente deveria oferecer uma atenção especializada e não é oferecido, porque eles querem que o técnico têm condições de resolver isso, sem oferecer nenhum suporte. É isso que me deixa muito doente, assim. Porque o recurso a gente sabe que não tem mesmo para oferecer que, né, a oferta tem sido, aparecido nas falas dos usuários. Talvez porque sou muito crítica, porque tenho um posicionamento político muito claro, mas os usuários já vêm falando sobre isso que eles estão vendo o contexto, que eles estão entendendo que isso vai piorar, né, que eles estão sentindo na pele. Isso deixa a gente mais angustiada ainda (Grupo PAEFI).

Essa colocação aponta a dificuldade do servidor de executar um trabalho bem feito e de reconhecer-se, ele próprio, nesse fazer (CLOT, 2010a). Dessa maneira, compromete-se a saúde do servidor, já que “a qualidade do trabalho bem feito é fonte de saúde” (CLOT, 2010b, p. 222).

Outro aspecto importante é sobre a violência dos territórios em que os servidores estão inseridos no cotidiano de trabalho. Sobre isso, várias ações estão preconizadas na metodologia do PAIF, como, por exemplo, visitas aos domicílios. Parece que realizar essa atividade os colocam em condições geradoras de medo, mobilizando aspectos biopsicossociais mediante situações de conflito no território, como o homicídio, conforme demonstrado pela fala a seguir:

Os conflitos nos últimos anos começaram a ser uma coisa frequente, né?![...]. E assim, homicídio todo dia, bala perdida e ... deu conflito, o tiroteio acontece e salve-se quem puder! E nos últimos meses, desde o início do ano passado (2017), a coisa acirrou bastante. De quê? Disso, conflito entre gangues [...] começou essa disputa por ponto de drogas. E isso assim do ponto de vista da análise policial. E por isso começaram os conflitos. E a gente já vem sinalizando muitas vezes para a gestão que os impactos dos conflitos em relação ao nosso trabalho cotidiano. A gente chega, sai para trabalhar, fazer visita, entrar no território. Por diversas vezes os serviços foram interrompidos em função da violência, em função do tiroteio e diversas pessoas subestimavam o cuidado que estava nas casas vivenciadas de tiroteio, de gente morta na porta das pessoas que a gente atendia. [...] O CRAS estava sendo usado para guardar drogas, os meninos correndo lá para dentro quando tinha... Polícia chegando, ou correndo do rival e ... os moradores também, os moradores usando o CRAS no momento de conflito para entrar esconder de bala perdidas (Grupo PAIF).

Os servidores do PAEFI afirmam que a falta de protocolos e tratamento das situações de violência vividas no cotidiano de trabalho potencializam a solidão e o adoecimento. O discurso abaixo se refere ao contexto do Serviço das Medidas Socioeducativas, mas pode ser estendido para outros espaços de trabalho:

Agora uma coisa que acho que foi muito específico, que passei nas Medidas e que eu observo que algumas situações no PAEFI podem aparecer é quando a ameaça ou suposta ameaça do idoso, da família, ou daquele indivíduo que você está atendendo para com o técnico. A secretaria tá "cagando e andando", faz porra nenhuma, te deixa sozinha, não sabe como agir, não faz nada [...]. Não tem fluxo construído, não tem nada. Sabe, então assim, foram estratégias dali, daquele momento que você fica mais ansiosa, emoção à flor da pele. Aí a pessoa fala aí, perai: faz isso, faz aquilo, faz aquilo outro. Levei na supervisão na época também: "acho que não é ameaça não". Ah filha... [...] E eu lembro que eu fiquei muito adoecida nessa época. E eu acho que no PAEFI não foge muito a regra. Tudo bem que, na medida, acho que tem um viés que é o adolescente, principalmente adolescente vinculado ao tráfico, essa questão da violência talvez seja muito mais aparente. Mas no PAEFI não foge à regra, né. [...] Não existe um fluxo. Não existe um tratamento. Só ir lá na... quando o caldo entorna, naquele setor que você só muda de lugar... Como é que chama? Sociofuncional. Então acho assim, poderia ter, depois disso comecei a pensar que poderia ter estratégias para nos proteger dessas situações. Super possível a política pensar nisso. Só que estão "cagando e andando" pro técnico. Que é isso mesmo, se você sofrer, o problema é seu. Inclusive você vai se responsabilizar [...] Mas, então não se faz nada a respeito disso; acho que é um assunto muito sério. Quando você chega na ponta, no estopim da coisa que você fica: "tô sozinha!" (Grupo PAEFI).

Organização do Trabalho

A organização do trabalho está relacionada aos elementos prescritos na prática, formal ou informal, que se revelam através da divisão do trabalho e dos homens. Na divisão do trabalho descreve-se a divisão das tarefas, as regras, a gestão do tempo, os controles e a natureza e conteúdo da tarefa, enquanto na divisão dos homens descreve-se as relações socioprofissionais de trabalho, hierarquia, controle, comando (BAKES, 2012; DEJOURS 1994).

No PAIF a divisão do trabalho ocorre por meio de referências técnicas para cada frente de atividade, sendo que cada equipamento da cidade parece se organizar de modo diferente, não havendo padronização das atividades. Nesse ponto se revela que a produtividade esperada é a mesma de 40 horas semanais, mesmo havendo a redução da carga horária para 30 horas:

E aí, quando houve a mudança das 30 horas, porque quando era 8 horas muitas vezes tinham 04 técnicos atendendo ao mesmo tempo. Porque cada CRAS se organiza de uma forma. Então lá era assim; tínhamos dias de horário de atendimento de cadastro que era a família que estava vindo pela primeira vez, então deixávamos 01 hora para atendimento dessa família, né, para fazer acolhida, fazer o cadastro. Enfim, vê as demandas. E tinham os dias de demanda espontânea, questão aquelas que têm cadastro no CRAS e que ela procura o CRAS espontaneamente. Com essa divisão, com as 30 horas, a gente continuou com essa dinâmica, né, o dia de cadastro e dos horários de dias de atendimento, mas assim ficou muito puxado. E aí chegou um momento: perai que vamos ter que rever isso aqui, que não está dando para gente, com dois técnicos para fazer o atendimento que eram de quatro naquele mesmo horário (Grupo PAIF).

As atividades corriqueiras prescritas no planejamento muitas vezes são atravessadas por demandas que os servidores têm que realizar sob pressão, com prazos precisos e ainda reguladas pelo modo de fazer a atividade, conforme o trecho abaixo:

Fora os atendimentos você tem que fazer um planejamento das temáticas que tem que ser trabalhada anualmente, né?! Têm os eventos, têm diversas atividades tem... a questão do BPC esse ano foi bem pesado, que é uma demanda, assim, é claro que é um público nosso prioritário. Acho que nós temos a responsabilidade de chegar até esse usuário, é para que ele não perca seu benefício. Mas, ao mesmo tempo, assim. Para além do serviço que a gente tem, no dia-a-dia, ainda chega esse com uma cobrança assim, tem prazo, tem que fazer desse jeito. Então é bem, bem diferente de outros serviços (Grupo PAIF).

O CRAS é um espaço constituído coletivamente no território, no qual a dimensão relacional - entre usuários e trabalhadores - se faz presente com potencial de transformações sociais e políticas, o que não é diferente quanto à relação entre os trabalhadores em si. Para tal, Clot (2013) chama a atenção para o fato de que há coletivos e coletivos. Um deles é o

trabalho coletivo no qual este autor identifica que as pessoas trabalham, mas sem compartilhar o ofício, individualizando as atividades, como podemos observar no discurso abaixo:

Acho que as 30 horas dá uma cindida no trabalho, pelo menos no CRAS que eu trabalho. Porque assim é algumas demandas, por exemplo, GT Maior Cuidado, é reuniões com Centro de Saúde, acompanhamento com jovens casos que só acontecem no período da manhã. Ficam responsáveis por aquelas, aqueles trabalhos. E nosso espaço de atividades coletivas está sempre ocupado com a Academia da Cidade, até umas 9:30 mais ou menos. Então, o Serviço de Convivência, todas as atividades coletivas, as CLAS acontecem a tarde. Então ficou dividido essa coisa do trabalho, o pessoal da tarde fica por conta de atividade coletiva, né, serviço de convivência e o pessoal da manhã pelas reuniões do Centro de Saúde e acho que isso não é interessante (Grupo PAIF).

Há outro tipo trabalho coletivo, compartilhado (CLOT, 2013), que se expressa no discurso seguinte, onde se observa uma história compartilhada, uma linguagem comum e regras pensadas coletivamente:

É eu percebo, mas não vejo problemas particularmente. Eu percebo, a equipe lá pode interagir, dividir e resolver coletivamente e quem vai dar cara no momento da resolução é o técnico que tá à tarde, por exemplo. Um técnico, por exemplo, sou referência do maior cuidado é eu lido com as questões de manhã, trabalho de manhã; à tarde não tem essas reuniões e tal, são sempre de manhã. Mas, para resolver os problemas que eu enfrento chamo a equipe e converso com todo mundo. Momento de reunião partilha. Eu não tomo uma decisão, eu, claro, apesar que algum, apesar precisar de tomar uma decisão individualmente, sozinho... Faz parte de qualquer trabalho, com equipe sem equipe, com todo mundo, sem todo mundo. Mas, eu tento tomar essa decisão da equipe, da equipe de referência, ser porta voz dela, digamos assim, né?! (Grupo PAIF).

O autor citado adverte que na organização do trabalho contemporâneo há uma tendência individualizante, mas ao mesmo tempo o coletivo é convocado. Descreve que “o coletivo é solicitado e, ao mesmo tempo, interdito e eu penso que é causa profunda do sofrimento no nível profissional” (CLOT, 2006, p. 103).

A incongruência entre gestão e trabalho se manifesta em prol da produtividade, comprometendo a qualidade do trabalho. Clot (2007) assevera que um dos fatores nocivos do trabalho é o impedimento de fazê-lo com qualidade. A degradação das condições, a impossibilidade de imprimir na atividade a marca do trabalhador, de reconhecer-se no que faz, como diz o autor, a dificuldade de se identificar com a profissão que exerce pode gerar aviltamento da atividade e adoecimento do trabalhador. O discurso abaixo evidencia essa contrariedade do servidor em ter que fazer algo em favor da mera produtividade:

O nosso trabalho é ... reforça o “tarefismo”. Porque você vai ficar fazendo, fazendo... apresentando números, que isso é importante. Sabe que a gestão tem essa coisa com números... Então, eu vejo essa coisa... igual aquele que tivemos que preencher agora do SUAS... Censo SUAS. É que tivemos informação da secretaria que determinado campo era para preencher sim e não era a realidade. Não vou preencher, assim. Eu enquanto técnica, não concordo preencher assim (Grupo PAIF).

Além da questão da produtividade, nota-se que o discurso do modelo gerencial apresenta ambiguidades quanto à autonomia, à criatividade e à participação, que tem sido objeto de controle. Gaulejac (2007) sublinha que a gestão incita esses comportamentos, mas “no sentido das orientações e das convicções das empresas” (GAULEJAC, 2007, pag. 118). Desse modo, com relação especificamente à autonomia, Rosenfield (2003) delinea uma "autonomia outorgada", que “visa mobilizar e integrar o trabalhador ao processo de trabalho, de maneira a inserir nesse processo os elementos do trabalho que não podem ser prescritos, como a esperteza, a capacidade de coordenação, a concertação e a mobilização subjetiva” (ROSENFELD, 2003, p. 356-357). Coloca-se, assim, o servidor mais uma vez como objeto e não como sujeito da própria ação. Uma pergunta torna-se fundamental: como trabalhar com as famílias e indivíduos a segurança alicerçada autonomia se o próprio servidor está desprovido de autonomia em relação à sua atividade? Na fala abaixo fica evidente a ausência de autonomia no trabalho do servidor:

É ... não sinto que a gente tem autonomia nenhuma; ao contrário, esse é um fator péssimo, né, pra gente que trabalha o empoderamento, a autonomia das pessoas, a gente não tem, inclusive para você dá uma informação por telefone agora, você precisa passar para DRAS ou para a coordenação para fazer isso. Então, assim eu trabalho num lugar que eu nem posso... mas aí fica essa ambiguidade, ao mesmo tempo que né, a própria coordenação que precisa da gente dizer, né?! Eu também sofri isso. Mas um que eu mais sofro é essa falta de autonomia, né?! Pelo menos nessa regional, de você desenvolver seu trabalho (Grupo PAEFI).

Com relação à criatividade, esta torna-se um elemento importante na transformação do prescrito. Dejourn (2008, p. 68) destaca que “o trabalho é a criação do novo, do inédito. Ajustar a organização prescrita do trabalho exige disponibilidade da iniciativa, da inventividade, da criatividade e de formas específicas próximas daquilo que o senso comum classifica como *engenhosidades*”. Porém, neste estudo a criatividade parece assumir um lugar de ambiguidade, pois os servidores declaram que são convidados a lançar mão da criatividade, mas, ao mesmo tempo, são privados de exercê-la, surgindo como forma de controle e impedimento, conforme a fala dos servidores do PAEFI.

Queria complementar só com uma palavra [...] mas isso me abafou aqui agora. Em alguns espaços que a gente vai eles têm usado a palavra "criatividade" do técnico, que o técnico precisa de criatividade, isso aí me irrita, o batimento cardíaco acelera. Putz!"Criatividade"! Me sinto uma porcaria. Falo: Puxa! Não estou fazendo nada, não consigo alcançar nada! Que criatividade é essa?! Depois fala que tem que ter coletivo, atividades coletivas, mas que atividade é essa? O que a gente tem para oferecer, ajuntando aquele monte de gente lá, numa situação que ela tá lá não porque ela quer?! [...] Criatividade e atividade coletiva que eles estão exigindo para gente fazer um bom trabalho, né?! (Grupo PAEFI).

[...] Fico pensando, gente, o tanto que a gente é criativo, né?! Sou lá da raiz da Márcia e aí eu vejo o tanto que os projetos dela, né, suscita na gente que sejamos criativos nas nossas ações. Isso é muito positivo. E aí a gente chega na prefeitura é

tolhido nessa criatividade, mas depois é demandando para dar resposta, não necessariamente para elaborar uma intervenção interessante (Grupo PAEFI).

Outro ponto significativo nessa pesquisa se refere à participação dos servidores na organização do trabalho. Paula (2005) afirma que, apesar do modelo gerencial suscitar uma concepção participativa, estão presentes “novos mecanismos de controle dos funcionários e a participação é bastante ‘administrada’” (PAULA, 2005, p. 43). Os pesquisados do SUAS apontam incômodos quanto à participação na organização do trabalho, a qual afirmam se tratar de um mero formalismo, como traduzem as colocações abaixo:

Porque essa desorganização que a gestão atual causou também, de um contexto de mudança, mas virou um caos, da nossa não participação, da nossa não contribuição. Tudo de cima para baixo, acho que isso piora mais. Agora ultimamente só engolir seco e esperar. E olha que sempre fui muito reativa, só esperar para ver o que vai acontecer (Grupo PAEFI).

Acho que essas perguntas, avaliações que eles pedem para a gente fazer... Na verdade, a mesma coisa quando peço pro gestor mandar por e-mail a demanda. Só tão querendo ter registro que vocês participaram. Na prática, não participaram. Tem um monte de papel. Todo mundo falou, todo mundo escreveu, a participação foi registrada. Na prática está ignorando nossa opinião, tá fazendo ao contrário. Vamos fazer grupos para discutir o reordenamento. Todos os técnicos participaram, saiu isso aqui, mas isso aqui não tem nada a ver com o que a gente falou (que "é para inglês ver"). Mas porque é um processo democrático, porque o processo democrático tem que... Não importa o que acontece na realidade. O que importa no serviço público é o que está registrado (Grupo PAEFI).

Outro ponto que se apresenta nesta pesquisa é a dificuldade dos servidores com o gestor local, quando este apresenta uma postura mais autoritária. Gaulejac (2009) alerta para a emergência de contextos favoráveis às formas de gestão autoritárias e violentas. Esse tipo de gestão parece culminar em adoecimento, ilustrada pela colocação abaixo, que descreve a existência de uma gestão local que desestabilizava a equipe tanto psíquica quanto fisicamente:

Queria só frisar a importância da coordenação do CRAS em todo esse processo. Como que a coordenação, se você vê uma coordenação autoritária, governamental, ranzinza, fechada, a tendência é uma, se você lida com uma com moderação, é... participativa, colega, companheira a situação muda completamente. Se você fica sem coordenação é muito melhor que ter uma pedra no sapato, que está ali só para encher a paciência, tá ali para causar intriga entre a equipe. [...] A equipe estava toda - do porteiro aos técnicos - querendo fugir daquele lugar, fechar aquela porta e nunca mais voltar [...]. Então a gente passou situações onde a equipe estava adoecida e o problema central era a coordenação, né?! Acho importante dizer isso: passamos mesmo, de todo mundo enlouquecer, de começar cada um acha que o mundo ia desabar de não querer. Domingo estava passando mal porque teria reunião de equipe, a gente vivenciou isso lá (Grupo PAIF).

Neste momento, conforme registrado no diário de campo foi gerada uma discussão entre os participantes no sentido de que uma postura autoritária, coercitiva ou uma gestão pouco assertiva pode contribuir para o sofrimento/adoecimento do servidor.

Mal-estar no trabalho do SUAS

Essa categoria foi subdividida conforme a proposta desenhada por Bendassolli e Soboll (2011), com a intenção de se aprofundar sobre o sofrimento vivenciado pelos servidores da organização pesquisada. Foram incluídos na categoria o sofrimento ético-político e o adoecimento, pois foram observadas no discurso dos participantes situações relacionadas a estes problemas que aparentemente estão relacionadas ao trabalho.

Sofrimento relacionado à atividade ou à sobrecarga

O sofrimento se apresenta ao sujeito impedindo-o de exercer o controle sobre sua atividade, dissociando-o de seu próprio gesto/ato no trabalho (BENDASSOLLI E SOBOLL, 2011). Com relação à sobrecarga de trabalho, esta se encontra associada à carga física e mental em razão da redução do número de trabalhadores nos serviços e dos novos imperativos de desempenho e produtividade.

A redução da carga horária para 30 horas semanais, sem a redução/adequação das atividades, significou uma intensificação e sobrecarga maior de trabalho sem uma efetiva melhoria da qualidade de vida no trabalho, conforme relato abaixo:

E em relação às 06 horas, eu acho que eu fui uma das pessoas que mais insiste com a equipe em dizer: “olha se, trabalhamos hoje 80%, 80? 80% do tempo, né que antes era 8, pouco mais, menos de 80, nós precisamos... se a nossa carga horária houve redução, nós precisamos reduzir também o número de atendimentos, o trabalho que a gente realiza, porque senão não vai fazer sentido. Se você quer trabalhar 08 horas, né, dentro de 06, a gente vai trabalhar mais do que esteve trabalhando 08 horas, né?! Então eu insisti com o pessoal que a gente precisava fazer uma redução no número de atendimentos, redução na quantidade de, de... de serviço mesmo programado por aquele dia, porque senão a gente ia trabalhar mais, porque a gente tinha que dar conta de 08 horas em 06 horas (Grupo PAIF).

Nas normativas do SUAS consta que no âmbito do PAIF deve-se desenvolver ações como busca ativa, atendimentos à demanda espontânea, acompanhamentos, o que pode gerar excesso de trabalho. Os servidores relatam que não conseguem executar o que é planejado, ainda que haja dias que pareçam ser mais amenos.

A gente tem quase 5000 mil famílias referenciadas lá e quase três mil cadastradas no equipamento. Então a gente está sempre fazendo o trabalho de busca ativa, né. É porque a gente... Estamos chegando agora nas três mil famílias buscando principalmente as famílias do público prioritário, né mais precisamente agora o BPC, focando todas as ações para alcançar esse público, né. E o trabalho, trabalho é bem assim ... não é um trabalho igual ... cada dia é uma diferente porque você se organiza, planeja mas no dia-a-dia muitas coisas vão acontecendo, alguns atravessamentos. Quando você vê, aquilo que você pensou, né as vezes não

acontece. E tem dia que está super tranquilo. Você fica até: nossa cadê o povo, no outro dia você não dá conta da demanda. É bem dinâmico mesmo. (Grupo PAIF)

No PAEFI observa-se que a quantidade de casos inseridos para o acompanhamento pode afetar a saúde do trabalhador. Isso foi percebido a partir da troca de conselheiros tutelares, quando os novos estavam se apropriando do trabalho e houve uma redução de casos encaminhados para o PAEFI. Os servidores identificaram que havia uma sobrecarga de trabalho, impactando na relação entre trabalho e saúde.

É quando teve a alteração do Conselho Tutelar, né, há dois anos atrás, acho, aí a gente teve uma mudança um pouco dessa realidade, até o Conselho se organizar. Aí teve uma queda muito grande de encaminhamento, então foi quando a gente respirou... Quando a gente começou a perceber que o número de casos é que impacta diretamente no trabalho, não que extingue o adoecimento, mas ele contribui. Deu para ver que é diretamente proporcional (Grupo PAEFI).

No que se refere ao cargo de coordenação dos equipamentos CRAS e CREAS, se percebe que este é de grande importância para a SUASS. O olhar para a função de coordenação nos CRAS demonstra importância para o desenvolvimento das ações do PAIF. Entretanto, devido às inúmeras atribuições definidas para o cargo, conforme descrito no Caderno de Orientações Técnicas do CRAS (2009) há uma sobrecarga psíquica de trabalho, considerando principalmente o esforço de conciliação de interesses de vários atores desta política pública, atividade não recompensada financeiramente de forma proporcional, conforme a fala abaixo:

Só para dizer que é uma das posições mais difíceis do SUAS em Belo Horizonte é a posição de coordenador. O sujeito tem que conciliar os interesses dele, os interesses da equipe, os interesses da comunidade, os interesses do governo e mediar tudo isso, ganhando um pouco mais que a gente. Que se você pensar no ponto de vista da hora técnica do salário dá a mesma coisa. Então tá, vamos colocar a mesma coisa, trabalhando nove horas por dia ficando a disposição do governo. Gente, olha que... a gente tá lá no CRAS nenhuma de nós nunca queremos ocupar por saber do desafio. Eu acho que a gente tem que ter esse olhar também, assim, porque é uma posição muito difícil de tá (Grupo PAIF).

Já os servidores que passaram pelo processo de movimentação e aqueles que permaneceram em sua lotação demonstram sofrimento relacionado à vacância criada pelos servidores que deixaram seus cargos e funções, acarretando sobrecarga de trabalho para os demais trabalhadores. O relato feito pela servidora descreve sua vivência em outro serviço do SUAS que gerou impactos físicos a ela:

Eu que estava na Gerência Y, assim, gente, vocês não sabe o que aconteceu lá... Meu Deus do céu! Ficou uma pessoa. E aí o que aconteceu? Os técnicos tiveram que organizar para dar conta, né, de dar um suporte para a gerência. Saiu um, saiu outro, saiu outro... Restou só eu dando esse suporte e ainda atendendo as instituições. Eu

acho que foi um pouco adoecedor, sabe assim. Bem caótico, assim ... Eu acho que foi super caótico (Grupo PAEFI).

A falta de servidores também é expressiva em outros serviços que sugerem sobrecarga de trabalho, bem como a solidão, que será melhor trata na subcategoria abaixo.

Sofrimento relacionado à solidão e à indeterminação no trabalho

O sofrimento relacionado à solidão no mundo do trabalho, para Bendassolli e Soboll (2011, p. 08), ocorre em função “da fragilização dos ofícios enquanto coletividades articuladas em torno de regras e normas, atividades e identidades comuns. Evidências nesse sentido são as modalidades de gestão de recursos humanos, centradas na segmentação coletiva e na individualização.” Desse modo, a solidão emerge no cotidiano dos servidores desta organização por meio da falta de servidores, dificultando a troca de saberes para o desenvolvimento da atividade, acarretando inclusive uma sobrecarga de trabalho, deixando o “trabalho tão pesado”:

Eu trabalho sozinha de manhã. Eu não tenho com quem dividir nenhuma das minhas frentes, né?! Nenhum atendimento mais pesado eu não tenho com quem dizer assim: Ajuda aqui! O que eu faço nesse caso? E isso é que deixa o trabalho tão pesado. É a falta de uma equipe (Grupo PAIF).

Cabe destacar que está prevista na NOB/RH 2006 a presença de equipes de referência interdisciplinares, previsão esta ratificada pela Resolução nº 17, de junho 2011, do Conselho Nacional de Assistência Social. A relevância dessa medida está no entendimento de que equipes interdisciplinares com os diferentes saberes e olhares sobre uma dada realidade permitem a construção de novas possibilidades de intervenção (RIZZOTTI, 2015).

A solidão no trabalho também suscita nos trabalhadores a dificuldade em se reconhecerem nas atividades que são executadas, pois as que são essenciais para o desenvolvimento da política não acontecem efetivamente, devido à falta de equipe. Ante a essa constatação resta o “tarefismo”, acarretando a indeterminação da atividade, conforme expressado abaixo:

A gente precisa organizar o nosso trabalho e brigar para que tenha uma equipe completa para que a gente dê conta do que está posto, né?! Porque a gente não dá conta de executar o nosso trabalho, a gente fica num "tarefismo", respondendo ofício, respondendo solicitação de visita, respondendo demanda que chega e as famílias que são nossas, que a gente precisa de dar um acompanhamento, elas vão ficando sempre para depois. Porque a gente fica "enxugando gelo" e "apagando incêndio", né, atendendo demanda. E que é muitas das vezes é uma demanda que não é nossa, mas a gente acaba... atendendo, encaminhando, orientando, né, porque

o usuário nos procura e ele tem que sair com um mínimo de orientação (Grupo PAIF).

Para ampliar a discussão, pode-se observar a impregnação da ideologia gerencial quanto à relação entre sofrimento e solidão, a partir de discursos do setor de Recursos Humanos, com orientações que “mobilize [m] as subjetividades para a realização de um ideal de indivíduo adequado às novas exigências da nova ordem econômica, ou seja: autônomo, polivalente, criativo, que assuma responsabilidades e arque com os riscos” (MORAES, 2012, p. 287). Isso pode ser observado na colocação a seguir:

Tem um outro termo que já escutei que é carreira solo do técnico[...] Porque pró bem ou pró mal é o técnico que é responsabilizado, né?! Se o caso encaminhou, foi um sucesso: parabéns, ótimo. Mas, se não foi, você que não teve criatividade, você que não se dedicou, né, o suficiente [...] (Grupo PAEFI).

Houve um momento no SUAS de BH, especificamente na Proteção Social Especial, um dispositivo denominado de supervisão de casos que cumpria um papel importante na oferta ao suporte aos servidores atuantes no provimento, de maneira continuada. Era um espaço que cumpria, de certa forma, essa lacuna da solidão, pois possibilitava a escuta e tratava do que se vivencia em relação aos desafios do cotidiano real do trabalho. Esse dispositivo foi extinto pela gestão por considerarem-no ineficaz em relação aos preceitos apregoados pela Política Nacional de Educação Permanente, de 2013 e pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social nº 06, de 2016, que estabelecem parâmetros para a supervisão técnica no âmbito do SUAS. Porém, até o momento não houve outro dispositivo que cumprisse a função semelhante para os trabalhadores, como a denominada supervisão de casos. Assim, é possível verificar na fala a seguir que esse fator fragiliza a formação de uma identidade comum de um coletivo de trabalho:

E aí alguns dispositivos que a gente tinha, igual a supervisão: uns usavam mais, outros menos, mas não deixava de ser um suporte. Isso também não serve, mas também não tem outro tipo de retaguarda, né?! Então assim, você fica... é um lugar muito solitário. Você recebe o caso e aí você constrói da maneira que você entende, pela sua trajetória, pelo seu modo, pela sua formação, né?! Você não tem muito, assim... Não tem uma orientação, né, como seguir, né, o momento do caso, né. Então, assim, você fica muito sozinho (Grupo PAEFI).

Em relação à indeterminação no trabalho entende-se a dificuldade dos trabalhadores em compreender os meios e os fins de suas atividades, o que dificulta o processo de apropriação subjetiva da atividade (BENDASSOLLI E SOBOLI, 2011). A indeterminação no trabalho foi verbalizada pelos servidores, de forma a denotar uma possível causa de

sofrimento. Aparentemente no PAIF as atividades burocráticas impedem o servidor de reconhecer o produto final do trabalho, como expressa o discurso abaixo:

Esse é um ponto, aí dentro disso, falando meu CRAS, do meu mundo lá, a primeira coisa que me chamou atenção é ... foi o nível de atendimento, assim ... Ah... que eu chamo de burocrático, assim, tipo... Documentação civil, veio... O primeiro mês tomei um... Fiquei enlouquecido com aquilo... Bater carimbo o dia todo...Tipo...Não tem uma conexão com a Assistência Social, com aquele cidadão que vai ali pedir a identidade. Só o carimbo... Então isso me impactou muito. Essa demanda continua alta, há promessa que ela vai sair, né?! Eu fico pensando, quando ela sair, beleza. Pô vai ser interessante porque aí eu vou começar a ver o que o CRAS faz. Fora bater carimbo, os outros atendimentos eu ainda não entendi direito, honestamente. Eu sou muito franco, eu ainda não entendi o que o CRAS faz (Grupo PAIF).

A indeterminação no trabalho também foi manifestada pela falta de normativas que não ofereçam orientações aos servidores que executam o PAEFI. A produção de um documento que orientasse os trabalhadores na execução desse serviço foi desconsiderado:

Eu sinto falta disso, mesmo. O PAEFI até nas normativas federais, digamos assim, ele é um serviço que não tem muita orientação, se você pegar pelo PAIF, né?! E a gente olha para o nosso município, menos ainda. Teve aquela tentativa do documento orientador do PAEFI e depois: “Ah! Isso não serve mais, não é isso que queremos, mas também não sabemos o que queremos” (Grupo PAEFI).

Os lançamentos de dados dos atendimentos no SIGPS pelo servidor se reduzem a uma quantificação de informações, útil apenas para a secretaria, uma vez que aquele não consegue se apropriar da atividade:

Tem os lançamentos com o SIGPS, que é um sistema péssimo, que não faz bosta nenhuma. Só serve para dar número para a secretaria. Já foi muito claro de dizer o número de atendimentos, de acompanhamentos, número de famílias, atendimento individual, é ... atendimento no domicílio e o resto pra eles não interessa. Então, sabendo disso, eu também faço isso um pouco na lógica que eles querem, mas eles sempre cobram muito (Grupo PAEFI).

Sufrimento relacionado aos maus tratos e à violência no trabalho

Esse sofrimento diz respeito aos maus tratos e à violência no trabalho, aos quais os trabalhadores estão expostos, devido à prática abusiva do poder pela organização do trabalho.

Assim,

O sofrimento psíquico surge quando, nessas circunstâncias, os indivíduos são entregues a si próprios e a seus (únicos) recursos pessoais, pois a falta de mediação coletiva permite que o trabalho se transforme num campo de afrontamento no qual, serializados, os indivíduos lutam em situações de grande assimetria de poder com a organização. Dessa forma, encontramos focos de sofrimento nos diversos processos de rupturas das trajetórias profissionais, como em situações de desemprego, mas também nas transições patrocinadas por uma dinâmica organizacional acelerada e aparentemente indiferente aos impactos das mudanças sobre as biografias profissionais (BENDASSOLLI E SOBOL, 2011, p. 09).

Na fala a seguir pode-se inferir o sofrimento vivenciado pelo servidor devido ao comportamento autoritário da coordenadora do CRAS, criando ambiente em que provocava desestabilização psíquica e fisicamente nos servidores, de maneira a causar-lhes essa forma de violência. Esse exemplo aponta uma provável falha no manejo de gestão de pessoas que afeta a execução do trabalho com qualidade:

A coordenação mexe muito com CRAS X, se chegar lá para fazer um estudo de processo de coordenação do CRAS X, a gente vai passar uma semana dizendo para você as diferenças que a gente teve em relação a cada coordenação e o impacto dessas diferenças tanto quanto do ponto de vista produtivo para o trabalho tanto quanto do ponto de vista de organicidade das equipes [...]. A gente tinha situações de reuniões de equipe no CRAS X, em alguns momentos que eu ficava com medo de ir para as vias de fato: hoje vai ter porrada aqui, vai voar caneta, caderno... Eu ficava assim ... de a gente sair, chegar para a reunião de equipe. *Whatsapp* no domingo à noite: gente tô passando mal, tô com diarreia, com medo da coordenadora: "Quem manda aqui sou eu", sabe? A gente teve situações como essas (Grupo PAIF).

No próximo discurso, percebe-se que a falta de organização do trabalho na organização pesquisada parece recair sobre o servidor.

A gestão é muito, muito incompetente, assim, descaradamente. O judiciário é incompetente, o prefeito sabe que a Assistência Social é incompetente, a Secretaria. Mas ninguém assume. Tudo que dá errado é o técnico, é o fulaninho que não deu conta. Ah, é o cara da ponta que não tem criatividade! É... Eles jogam cinco, seis demandas em cima e aí se você deu conta de três e não deu conta de duas... Ah lá... Você é um lixo. Então parei de pegar isso pra mim (Grupo PAEFI).

Outro ponto que merece destaque refere-se ao servidor que, por razões relacionadas ao adoecimento ou ao conflito interpessoal, dentre outras, é acompanhado pelo “sociofuncional”¹³, onde lhe é indicada uma readaptação funcional¹⁴. Esse servidor, ao passar por esse processo, muitas vezes é rotulado como “problemático”, já que muitas vezes seu adoecimento afeta o processo de trabalho. Viera e Lima (2014) sinalizam que nessas experiências dramáticas há dificuldade da chefia e colegas em lidar com os readaptados, colocando o servidor em uma situação vexatória e estigmatizadora, o que leva, contraditoriamente, à potencialização do adoecimento do mesmo:

¹³ No município de Belo Horizonte ainda não há uma Política Municipal de Saúde do Trabalhador. Dispõe-se de uma atenção voltada para as relações de trabalho-saúde do servidor público, conhecida como acompanhamento sociofuncional. Essa atenção, por sua vez, encontra-se passando por reformulações e mudanças de paradigmas. Recentemente, foi instituído através do Decreto 16.682, de 2017 (e suas alterações - Decreto nº 16848 de 18), que define as competências da Gerência de Saúde do Servidor e da Gerência de Segurança do Trabalho.

¹⁴ Segundo Viera e Lima (2014) readaptação funcional é um procedimento utilizado pela seguridade social de instituições públicas, empresas privadas e organizações quando os trabalhadores, em virtude de perdas de determinadas capacidades laborativas, precisam ser relocados em outras funções.

Uma coisa que acho assim: reforçar o adoecimento [...] Quando um colega nosso, por algum adoecimento, vai para o sociofuncional, muitas vezes ele consegue sair do local de trabalho pelo sociofuncional, e ele, eu acho que ele é revitimizando. Porque na hora que ele chega no outro local, já chega dizendo assim, o gestor: "essa aí está vindo do sociofuncional". É um preconceito, porque, assim: com esse não pode brigar, para esse não pode pedir determinadas coisas. Então, assim, ele já saiu por um adoecimento e chega num lugar ele... Não tem cuidado nessa passagem. Ele chega num lugar e é dito assim: está vindo do sociofuncional, quer dizer assim, é problema. Problema é ele, problema é ele que fez alguma coisa. Então eu acho que é ponto que precisa cuidar, para não... o adoecimento continuar (Grupo PAIF).

Situações como essa endossam o resultado da pesquisa realizada por Guimarães (2018) sobre violência no SUAS, que considera que este problema relacionado ao trabalho pode envolver fatores biológicos, químicos e físicos, mas sobretudo os de natureza psicossocial.

Sofrimento ético-político

Nardi (2006) compreende a ética no trabalho a partir de três aspectos: norma, identificação e prática reflexiva.

O primeiro refere-se à ética do trabalho como o código normativo que age como dispositivo disciplinatório e de sujeição da força do trabalho; o segundo refere-se à ética do trabalho como processo identificatório que está relacionado ao reconhecimento social do trabalhador como cidadão; e o terceiro refere-se as possibilidades colocadas pelo código normativo associado ao trabalho que baliza a ética como prática reflexiva da liberdade e que serve de parâmetro para comparação entre regimes de verdade que restringem ou permitem uma maior liberdade nas decisões dos trabalhadores quanto ao próprio destino (NARDI, 2006. p. 41).

Podemos observar nos discursos abaixo a presença de uma ética voltada para a prática reflexiva, que baliza o trabalho do servidor frente às decisões a serem tomadas:

A gente não tem nenhum parâmetro técnico. Não tem parâmetro que é bom trabalhador e ruim. Para fazer um bom trabalho é duro. Não existe bom trabalho aqui, não. Porque, o que é meu papel? O que é um bom trabalho? Então minha única orientação é ética, não tem técnica (Grupo PAEFI).

Porque é a gente mesmo que faz essa política. E como mesmo o colega falou da ética, quem decide ter ética ou não, sou eu. E na ponta com o usuário eu quem vou decidir. Eu não dependo de um gerente, de um diretor, de falar, falar e não entender nada. Com a família eu decido e eu faço (Grupo PAEFI).

Para além de uma prática reflexiva podemos notar que o sofrimento ético também perpassa a indignação do trabalhador. Desse modo, Mendes e Araújo (2010) destacam que o sofrimento ético é a possibilidade de o indivíduo se indignar e ter uma mobilização subjetiva através do sofrimento criativo, direcionado para a ação, que é fundamentalmente política,

promovendo emancipação individual e transformações pela ação coletiva nos espaços de trabalho. O discurso abaixo descreve a indignação do servidor perante a situação vivida pela usuária devido à desproteção e à omissão do Estado perante a situação vivida pela família:

E na hora que o colega falou lembrei muito desse caso, que é um caso que está lá já muito tempo. É uma família monoparental, uma mãe negra que tem que cuidar das filhas, crianças, e da idosa. E chove denuncia todo dia, denuncia chegando, chegando... ai da última vez eu peguei as denúncias e li com ela. Já fiz tanto relatório desse caso falando que ela é uma mulher... porque é assim: se ela trabalha, está abandonando a idosa e as filhas. Se ela não trabalha ela não está sustentando a família. Várias reuniões que eu disse: decidem o que vocês querem com essa usuária. Sabe, porque não tem escolaridade, a gente não tem para onde encaminhar, né. O que é que vamos fazer. E ai vocês querem penalizar por causa da idosa, por causa das meninas? Realmente, vai ter violação mesmo, ela não dá conta mesmo. E o que a gente dá de suporte para essa mulher? Nada. É só mão apontando, só cobra [...]. E eu vou defender ela o quanto eu puder. Vou fazer o mesmo relatório, claro que com ênfase no idoso e na criança, mas nessa defesa. Então vocês ajudam, vocês dão alguma perspectiva para essa família. Porque esse cenário... vai ficar eternamente no PAEFI? (Grupo PAEFI)

Adoecimento Mental

Podemos verificar situações em que o servidor está exposto a situações que acarretam adoecimento mental. Uma delas, exposta pelos trabalhadores, tem relação com as formas de violência do território e que podem gerar sofrimento/adoecimento (como por exemplo, a "guerra" do tráfico). O discurso a seguir indica o adoecimento mental de uma servidora que, ao ser vítima desse tipo de violência, passou a fazer uso de medicamento e foi licenciada por motivo de saúde. Além disso, detecta-se na fala da mesma a falta de amparo ao servidor em situações de violência no território:

[...] Estamos aqui discutindo padrão, metodologia, a prefeitura sabe muito o que fazer, né?! BH vai na frente de muitas questões de atenção às crianças vítimas de violência, idoso de vítima de violência...E o técnico vítima de violência? O trabalhador? Não se tem nada. Então na minha carta questioneei isso [...] na hora que eu li a carta e comecei a ficar muito mais do ponto de vista psíquico abalada. Na sexta-feira fui ao psiquiatra, contei para ele o que estava sentindo, fui num péssimo psiquiatra, mas foi o que tinha na mão naquele momento. Ele me passou um antidepressivo, falou assim: "você precisa tomar um antidepressivo, porque os sintomas que você está com ele, são sintomas que podem agravar, entrar em situação de um pânico, dar um 'piripaco' geral. No momento, então você precisa ser medicada". É e aí fiquei dez dias afastada, comecei a fazer o uso da medicação. Hoje eu aqui, aí eu... quando você começou a falar do seu relato, meu coração já começou a acelerar. Talvez não seja o momento certo de fazer, finalizar o uso do remédio. Nunca tinha tomado antidepressivo na vida, mas os sintomas físicos da ansiedade, que é frio na barriga, coração acelerando... É eu tô com ele. Hoje na verdade aqui que acabou que foi gerado um pouco mais. Estou percebendo que ainda não tô bem. Porque é muito cabuloso, gente, porque eu nunca tinha vivenciado uma situação de saúde mental, sofrimento psíquico [...] (Grupo PAIF).

No momento dessa fala foi registrada a seguinte anotação no diário de campo: durante o relato da servidora foi possível perceber a escuta atenta dos demais participantes e empatia pelo vivido, bem como se detectou certa ansiedade e angústia da servidora ao reviver a cena da violência.

No discurso seguinte observa-se uma relação entre adoecimento e o modo de organização de trabalho vivida pelo servidor ao ser inserido na SUASS. Foram repassados um quantitativo de 18 (dezoito) casos para o servidor sem nenhuma informação prévia para subsidiá-lo na conduta técnica. Ao se deparar com tal situação, o adoecimento emergiu logo nos dois primeiros meses de trabalho na Assistência Social, causando-lhe impactos psíquicos e físicos, assim como interferindo na vida pessoal do mesmo. Anteriormente à sua inserção na política, encontrava-se aparentemente bem mentalmente, pois já havia recebido alta de sua análise. Desse modo, ficam evidenciados os riscos psicossociais aos quais o servidor esteve exposto, com potencial de lhe acarretar adoecimento:

Na minha situação, tinha... cheguei em 2013 com alta da análise. Eu preparei para clínica, formei em 2010. Em 2013 ela falou: "você não precisa mais". Em dois, três meses tive insônia de não dormir. Insônia tão grave que se você fica uma noite inteira sem dormir, tá um "bagaço". Na segunda noite tem sintomas físicos. Não funciona... Eu comecei a ir no psiquiatra. Logo 2, 3 meses. Nunca peguei 18 casos de uma vez sem nenhum histórico, para se virar com os dezoito. Para responder ao Ministério os 18, sem nada no SIGPS. [...] E aí voltei a ter insônia, comecei a ter insônia, nunca tinha tido. Voltei para análise, para o psiquiatra e aí essas coisas que estou dizendo, foi depois de anos e anos. Agora não estou mais. Nenhum dos dois [...]. Porque tive insônia muito, muito grave de atrapalhar a minha saúde física. Entendeu, peso 60, perder 10 quilos, perdi mais 10 % do meu peso. Então, imagina, atrapalha no casamento, em tudo. Então é... não é só de uma pessoa. Num é de uma só pessoa. Todo mundo vive a mesma coisa, mas parece que é fraqueza falar. Ah, porque é psicólogo: "Ah, não está dando conta de você, como vai ser psicólogo desse jeito?! Vontade de bater que dá, serio (Grupo PAEFI).

No discurso seguinte o adoecimento relacionado ao trabalho é atribuído principalmente às relações conflitivas com os gestores e não ao usuário ou às condições materiais deficientes no trabalho:

[...] Aí você vem de um processo de adoecimento e vai levando umas pancadas. Quando começa a curar umas feridinhas, o adoecimento, por conta, decorrência, não é pelo fato do trabalho que faço com usuário não. Apesar de tudo que falta. Não é o usuário que me adoce, não. O que me adoce são as relações do trabalho. As relações com a coordenação, relações com gestores toda, com a "in-gestão" e quando você chega para falar em todos os espaços, todo mundo começa a falar, o povo olha para você com cara ruim e aí as pessoas vão se revezando, porquê? (Grupo PAEFI).

Compreender as causas do sofrimento/adoecimento a partir das condições e as formas de organização do trabalho requer incluir no debate o olhar para além da dimensão orgânica e individualizada. Muitas vezes, as intervenções focalizadas apenas no servidor podem

produzir, de certa forma, a “invisibilidade do trabalho real”. Isso porque Lhuillier (2012, p. 14) compreende que isso ocorre devido à “negação das origens, dos processos de sofrimento e dos riscos do trabalho”, o que contribui para o agravamento do sofrimento psíquico. Observa-se a seguir, o questionamento da atuação do profissional médico perito para essa invisibilidade, ao afirmar que “se você não sentir bem, você volta no médico, pega outro atestado e assim vai”. A demanda se apresentava para mudanças reais no trabalho, já que o servidor não tinha interesse em se transferir do equipamento:

Passei pela perícia da prefeitura. Durante a perícia, me é ... O médico só analisou o atestado. Fui contar para ele a situação, que eu tinha alguma expectativa que, na hora que eu dissesse pro médico que aconteceu, que eu estava ali, tomando uma medicação com um atestado de 10 dias em função de um ocorrido no meu trabalho que alguma coisa pudesse ser feita via fluxo da prefeitura. Engano total; completamente. Não houve nada. Falei com ele, perguntei: doutor, não tem... “Aqui vou dar ok no seu atestado, então acabou. Você vai voltar a trabalhar quando seu atestado tiver encerrado. Se você não sentir bem você volta no médico, pega outro atestado e assim vai”. Aí eu questionei para ele: olha, eu acho que está me contando, e aí, estou te falando, né?!”Não, não como um protocolo da minha entrevista com você, mas, uma opinião pessoal, eu cuido do acompanhamento sociofuncional para você dizer disso, que isso começou agora, porque quando você quiser sair dela, você já tem um histórico”. Aí falei assim: ora bolas, a minha intenção não é sair do CRAS, né?! (Grupo PAIF).

Foi explicitado a importância de se ter um espaço institucional para que o servidor possa ser acolhido em sua dor, sofrimento e angústia, Isto poderia ser um diferencial para o trabalhador ressignificar o seu vivido. No entanto, ao contrário, parece que o serviço oferecido aos servidores da PBH para tratar das questões de saúde/adoecimento - o “Acompanhamento Sociofuncional” -, é ainda pouco conhecido pela grande maioria dos servidores, desencadeando, às vezes, o sentimento de desamparo. A fala abaixo explicita o desconhecimento do serviço:

A outra aconteceu foi é numa situação muito específica, assim, foi um processo de adoecimento. É ... no processo de mudança das 06 horas, né?! Ah, que aí, sim, fui parar no sociofuncional, mas eu gostei muito, para te falar na verdade, assim [...] Então fui super bem acolhida. Acho que a profissional do sociofuncional, assim, tem todas as características e respectivas de escutar de ouvir. [...] Mas, assim, eu acho que na época eu senti, assim, que o serviço era super pouco falado, eu mesma nem sabia do sociofuncional, que eu tinha esse direito. Falei: o quê? Sociofuncional? Não sabia que tinha esse lugar. Se soubesse acho que até tinha procurado, quando estava lá nas Medidas, mas nunca fiquei sabendo, só fiquei sabendo porque essa pessoa que me falou trabalhou no sociofuncional. (Grupo PAEFI).

Sobre este momento do grupo foi registrada a seguinte anotação no diário de campo:

Neste momento do discurso observa-se que a falta de conhecimento do serviço gera ambiguidades, causando desconforto e desconfiança. Isto porque tem no imaginário que o serviço é punitivo, produz estigma e vergonha ao servidor, local que facilita a transferência do servidor. E, por outro lado, favorece a promoção de saúde ao servidor.

Um outro ponto destacado refere-se à atuação da organização em situações em que o servidor encontra-se em processo de sofrimento/adoecimento. No discurso abaixo nota-se que as intervenções são morosas, contribuindo, às vezes, para o agravamento do adoecimento.

Queria dizer também que o adoecimento do trabalhador, a falta da intervenção rápida, prolonga. Porque se o trabalhador adoecer mais, tendo uma intervenção rápida da instituição, você consegue, às vezes, né, superar aquilo ali. Mas a coisa vai se arrastando e as pessoas só tomam uma atitude quando um surto, pega um negócio e sai tacando em todo mundo, quebra tudo e dá um surto lá. Aí as pessoas acordam e vêem que realmente tá se agravando (Grupo PAEFI).

Estratégias defensivas e a mobilização subjetiva

Diante dos desafios com os quais os trabalhadores se deparam nas organizações do trabalho, decorrente da contradição entre o real e o prescrito, estes lançam mão de estratégias defensivas individuais e coletivas que propiciam relativa proteção do sofrimento e a manutenção do equilíbrio psíquico, embora, por outro lado, dificulte a transformação da realidade. Desse modo, foram identificadas no discurso dos servidores estratégias defensivas para lidar com a angústia, a tristeza e com a falta de perspectiva, que de certa maneira aliviavam o sofrimento. Nota-se que as estratégias adotadas pelos servidores estão mais no campo individual, na busca de um cuidado de si. Essas estratégias estão pautadas nos momentos de descontração com os colegas no ambiente do trabalho, na prática de exercícios físicos, no uso de medicação psiquiátrica, nas terapias e nos estudos. Destaca-se ainda que a redução da carga horária para 30 horas semanais tem a possibilidade de atenuar os desafios vividos no cotidiano do trabalho, ainda que não possua o potencial de transformar a organização do trabalho em prol da saúde mental dos servidores, como é dito abaixo:

As estratégias são muito pessoais. Cada um encontra seu caminho, aí. A gente lá também esses momentos de falar de besteira mesmo, de rir, de descontrair, né. É ... e eu pessoalmente, busco coisas, tipo... atividade física, yoga. Buscando tudo isso aí que me deixa menos ansiosa. Eu também, cheguei a tomar ansiolítico, também. Depois que estou no CRAS a pressão subiu. Fui no posto do lado, a pressão estava lá nas alturas. Por isso, de ver tanta coisa para fazer e não tem como eu fazer, né. Tive que tomar por um tempo. E é isso, estou buscando caminhos aí para... agora com as 6 horas a gente tem mais tempo para fazer uma atividade física com mais regularidade, ler, estudar mais, né. Fazer coisas que te deixa desligar um pouquinho daquela rotina que é bem tensa, né. (Grupo PAIF)

Em outros, ah, acho que todo e qualquer pessoa busca estratégias individuais para lidar com angustia, com a ansiedade, com a tristeza, com a falta de perspectiva, né?! Aí cabe, cada um faz do jeito que possível também. Tem gente vai para a terapia, tem gente que vai conversar com a colega, tem gente que vai chorar, tem gente que vai fazer estudo em determinados momentos, psiquiatra, enfim. Acho que é isso (Grupo PAEFI).

O número de trabalhadores que fazem esse movimento silencioso é enorme. Então, cada um na sua terapia, na sua religião, tomando ansiolíticos, antidepressivo, dois de manhã, dois de noite, aí você vai se organizando. Tomo cerveja, choro, rezo, e aí eu vou (Grupo PAEFI).

Conforme Dejours (1994), as estratégias defensivas apenas estabilizam o equilíbrio psíquico, mas não favorecem a transformação na organização do trabalho. O grupo focal realizado com servidores do PAEFI amplia essa ideia, considerando também que as estratégias defensivas, principalmente as individuais, podem fragilizar e expor os servidores.

Então, eu acho que a classe trabalhadora precisa se fortalecer, né?! Eu acho que nós estamos fragmentados, cada um. Desculpa tá gente, mas cada um está no seu quadrado. Isso de certa forma fortalece o gestor. Porque se a gente se une e começa a entender que a dor do umbigo do outro pode ser a minha amanhã, então hoje vou comprar a sua causa que amanhã isso vai me favorecer de certa forma, a gente se fortalece. Porque um gestor mexe com um, mas não mexe com o coletivo. ["Não mexe mesmo"] ["Exatamente"]. Ele não vai contra a parede. Então, nós, o erro grande tá, ao meu ver. Sabe, estamos dispersos, cada regional tá no seu sofrimento. As regionais não conversam entre si [...]. Então eu acho que a luta está individual. Eu não gosto muito de estratégias individuais, porque eu acho que a estratégia individual ela te fragiliza e ela te expõe (PAEFI).

Por outro lado, observa-se nos discursos dos entrevistados que há também movimentos que não são silenciosos e que se inscrevem pela mobilização subjetiva. Segundo Mendes (2007), a mobilização subjetiva abarca um processo que se utiliza dos recursos psicológicos e espaços públicos de discussão em direção à solução de conflitos que emergem da relação entre trabalhador e organização do trabalho. A cooperação é um dos elementos da mobilização subjetiva, que, para Dejours (2008), não é imposta, “não aparece por decreto nem é prescrita entre os colegas de mesmo nível hierárquico e de propostas partindo da base para o topo” (DEJOURS, 2008, p. 133-134). A cooperação é da boa vontade dos trabalhadores, na tentativa de superarem coletivamente as contradições do trabalho. Desse modo, considerando que a atuação dos servidores ocorre no território e que os mesmos estão sujeitos à violência estrutural, o grupo do PAIF aponta a existência da cooperação com servidores de outros setores quando percebem certa dificuldade de acessar o território:

Mas a gente, quando precisa fazer visita em ocupações, locais que é mais difícil, o tráfico é mais pesado, é a gente tem conseguido, com articulação, aos ACSs¹⁵ levam para gente a cartinha convocando, às vezes para um BPC, por exemplo agora, para uma oficina do Bolsa. Então os agentes de saúde tão, assim, no momento que tá cooperando com a gente. Mas não foi sempre assim não (Grupo PAIF).

¹⁵ Agentes Comunitários de Saúde.

Outros elementos da mobilização subjetiva referem-se aos espaços de discussões e a inteligência prática. Segundo Lacman e Uchida (2003, p. 87), os espaços de discussões “supõem mais que uma discussão em conjunto, mas uma ação visando à apropriação de uma inteligibilidade comum, regida pela intercompreensão de acordos e normas, produção de novas regras do trabalho e do *métier*.” Quanto à inteligência prática, esta se relaciona à ousadia do trabalhador em transformar o prescrito no real, valendo-se da reflexão e do pensamento para elaborá-lo (BOROWSKI ET AL, 2017). Esses elementos estão presentes no discurso dos servidores (principalmente os que executam o PAIF), pois estes criaram espaços coletivos para “pensar juntos”, que supostamente contribuem para com a saúde psíquica dos trabalhadores.

A gente criou, no Barreiro, a conexão CRAS. Que é os CRAS reunir periodicamente para pensar juntos estratégias. Foi muito bom também. Porque o CRAS, tava com uma experiência bacana. A gente foi adaptando também para nossa realidade, né?! Então a gente procurou se articular mais e deu muito certo. Articular com os outros CRAS da regional (Grupo PAIF).

Aqui, o trabalho pode ser analisado na perspectiva de Dejours (2004), que considera que o “trabalho é aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar, etc” (DEJOURS, 2004, p. 28).

Além desses espaços criados pelos servidores há também aqueles institucionalizados, como o Conselho Municipal de Assistência Social e o Fórum Municipal dos Trabalhadores da Assistência Social, sobre os quais se tem determinadas percepções, como no caso do Fórum:

O FORT (Fórum Regional dos Trabalhadores) que leva questões que incomodam, né?! (Grupo PAIF).

Também se apresenta como forma de enfrentamento na perspectiva de procurar modificar o que gera sofrimento.

E ... tinha uma denúncia ontem no Conselho Municipal que vocês fizeram, achei sensacional. E... Pois, é, aí, fizeram essa denúncia, foi feito uma carta e tudo. E agora tá tendo algumas repercussões” (Grupo PAEFI).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou analisar a relação entre trabalho e sofrimento/adoecimento mental no contexto do SUAS no município de Belo Horizonte. Isso possibilitou uma discussão sobre as condições e a organização do trabalho e o sofrimento/adoecimento na assistência social.

Os dados empíricos apontaram que o servidor se depara com um trabalho degradado pelas condições e o modo de organização do SUAS no município estudado, o que implica em um posicionamento ético-político. As condições de trabalho oferecidas aos servidores para executarem suas atividades representam uma questão que encontra obstáculos em relação ao que os trabalhadores consideram ser necessário para se realizar um trabalho bem feito. Para eles, isso compromete principalmente as seguranças afiançadas, que são premissas na busca pela equidade e pela justiça social. Há uma preocupação dos servidores que o SUAS ofereça espaços físicos condizentes com o que propõe os cadernos de Orientação técnica de CRAS e CREAS e as demais normativas, para proporcionar uma atenção mais humanizada à população, de forma a evitar a "revitimização".

Fica evidente, neste estudo, que o modelo de gestão adotado tem causado mal-estar no trabalho, desencadeando danos à saúde mental dos servidores que se manifesta por meio de certos sintomas, tais como: ansiedade, alteração do sono, insatisfação, angústia, chateação, frustração, solidão, indignidade, inutilidade, desvalorização e desgaste. A expressão dessa contradição na organização tem limitado a capacidade reflexiva e criativa do servidor, sendo gerenciado pela ênfase no fazer instrumental, nos resultados, no desempenho individual diante de coletivos fragilizados, sobretudo esvaziando-se dele o sentido.

O sofrimento aqui também se destaca no trabalho, demonstrando fragilidade nas relações de forças que se apresentam desiguais, despontando as estratégias defensivas. Essas se exprimem no contexto de trabalho dos servidores aqui pesquisados, de modo muito singular, não permitindo uma transformação real do trabalho. As estratégias adotadas pelos servidores estão voltadas para o cuidado de si, na busca de equilíbrio mental e físico, como, por exemplo, as práticas de exercícios físicos, terapia, lazer e outros. Por outro lado, a mobilização subjetiva timidamente começa a emergir nos espaços de trabalho, proposta por uma discussão coletiva e reflexiva, aludindo à necessidade de tomar atitudes.

Cabe ressaltar que o adoecimento mental emerge a partir de diversos motivos, tais como: vivências de violência estrutural, falta de organização do trabalho, desgaste nas relações de trabalho, dentre outros. Essa percepção convida a investigar o fenômeno estudado, bem como propor ações que visem à visibilidade do trabalho real, evitando intervenções rasas e restritas à via medicamentosa.

Considerando as transformações possíveis no contexto de trabalho do SUAS cabe a gestão proporcionar uma maior aproximação possível entre o método de gestão prescrito e o modo de gestão real. Para isso, a cooperação, a confiança, o reconhecimento e, ao longo prazo, a solidariedade, o diálogo e a equidade devem permear o trabalho, deixando de ser

apenas um mero discurso. Assim, cabe à Gestão do Trabalho do SUAS promover espaços coletivos que estimulem a participação, a intervenção e a negociação nos ambientes de trabalho, assim como a minimização da solidão desses trabalhadores, a fim de propiciar a constituição de uma atividade significativa para o servidor, para a organização e para o público do SUAS. Além disso, é necessário que os trabalhadores do SUAS possam se apropriar dos espaços institucionalizados, como a Mesa Municipal de Gestão do Trabalho e os fóruns regional e municipal do SUAS, para fazer frente aos constrangimentos provenientes do modelo de organização do trabalho predominante na atualidade.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. Algumas teses sobre o presente (e o futuro) do trabalho. In: DOWBOR, Ladislau et al. (org). **Desafios do Trabalho**. Petrópolis: Vozes, p.38-46, 2004.

ARAÚJO, José Newton Garcia de. Entre servidão e sedução do trabalhador: uma secular insistência do capital. In: Mendes, Ana Magnólia (Org.). **Trabalho e Saúde: O sujeito entre servidão e emancipação**. Curitiba: Juruá, p. 54-68, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2007.

BAKES, Airton Luiz. Trabalho e Subjetividade: sofrimento psíquico em contexto de mudanças organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte. v. 6, n.14. Maio/Agosto p. 117-138, 2012.

BELO HORIZONTE. Decreto 16.682 de 30 de agosto de 2017. Dispõe sobre a organização da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão. **Diário Oficial da União – DOM**. Belo Horizonte 2017. Disponível em: <<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1183524>> Acesso em: 18 de set. de 2018.

BENDASSOLLI, Pedro Fernando; SOBOLL, Lis Andrea Pereira. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: BENDASSOLLI, Pedro Fernando; SOBOLL, Lis Andrea Pereira. (Org.). **Clínicas do Trabalho: Novas Perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. Editora Atlas S.A, São Paulo, p. 03-21, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas do Centro de Referência de Assistência Social**. 1 edição. Brasília, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **Orientações Técnicas sobre o PAIF: O serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família segundo a Tipificação Nacional de serviços Socioassistenciais**. Vol. I. Brasília, 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **Orientações Técnicas sobre o PAIF II: O serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família segundo a Tipificação Nacional de serviços Socioassistenciais**. Vol. II. Brasília, 2012.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos NOB-RH/SUAS**. Brasília, DF, 2006.

_____. Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. Ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão

do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Diário Oficial da União – DOM**. Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS). Brasília, 2011. Disponível em: <www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2016/cnas> Acesso em: 18 de set. de 2017.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais** (Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009). Brasília, MDS: 2009.

_____. Resolução CNAS nº 6, de 13 de abril de 2016. **Estabelece parâmetros para a Supervisão Técnica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS – PNEP/SUAS**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2016/resolucoes-2016>> Acesso em: 14 de abr. de 2019.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Educação Permanente do SUAS**. Brasília: MDS, 2013.

BOROWSKI, Silva Von; SOBROSA, Gênesis Marimar Rodrigues; HENRICH, Patrícia; MONTEIRO, Janine Kieling. **Mobilização subjetiva e estratégias defensivas de trabalhadores metalúrgicos à luz da Psicodinâmica**. Psicologia Argumento, p. 1-15, 2017.

CHALANT, Jean-François. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E. P. B. e VASCONCELOS, J. G. M. **Recursos Humanos e Subjetividade**. Petrópolis: Vozes. p. 118-128, 1996.

_____. O gerencialismo e a ética do bem comum: a questão da motivação para o trabalho nos serviços públicos. In: **Congreso Internacional Del Clad Sobre La Reforma Del Estado Y De La Administración Pública**, 7, Portugal, 2002. Anais... Lisboa, Portugal, 2002. Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0043316.pdf>>. Acesso em: Dez/2018.

CLOT, Yves. Entrevista: Yves Clot. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. Vol. 9, n 2, p. 99-107, 2006.

_____. **A função psicológica do trabalho**. A. Sobral (trad.). Petrópolis, R.J.: Vozes. 2007.

_____. **Trabalho e poder de agir**. G.J. de Freitas e M.M.Z. Viana (Trads). Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010a.

_____. A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. **Fractal, Rev. Psicol**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 207-234, abr. 2010b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198402922010000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 maio 2018.

_____. O ofício como operador de saúde. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. v. 16, n especial 1, p. 1-11, 2013..

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para prática de Psicólogos (as) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social**. Brasília: CPF, 2013.

DEJOURS, Christophe. Addendum - da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman e L.I. Sznelwar (Orgs). **Christophe Dejours: da Psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. (2ª ed.). (pp. 49-106). F. Soudant (Trad.). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; Brasília: Paralelo 15. 2008.

_____. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>>. Acesso em: Jan/2019.

_____. **A Loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. Trad. Ana Isabel Paraguay e Lucia Leal. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

GAULEJAC, Vicent. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. I. Storniolo (Trad.). Aparecida, S.P.: Ideias & letras. 2007.

_____. Vicent. A NGP: a Nova Gestão Paradoxal. In: BENDASSOLLI, Pedro Fernando; SOBOLL, Lis Andrea Pereira. (Org.). **Clínicas do Trabalho: Novas Perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. Editora Atlas S.A, São Paulo, p 84-98, 2011.

_____. Vicent. **Gestion de crise ou crise de la gestion?** In Les cahiers psychologie politique. n. 14. 2009. Recuperado a partir de: <http://lodel.irevues.inist.fr/cahierspsychologiepolitique/index.php?id=329>

GUIMARÃES, Ana Paula Dias. **Violência relacionada ao trabalhador e a apropriação da saúde psíquica do trabalhador no Sistema único de Assistência Social**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

KIND, Luciana. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psicologia em Revista**, v. 10, n 15, jun, p. 124-136, 2004.

KITZINGER, Jenny. Grupos focais. In: POPE, Catherine; MAYS, Nicholas (Org.). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, p. 33-43, 2005.

LANCMAN, Selma; UCHIDA, Seiji. Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol, 6, p. 79-90, 2003.

LINHARES, Antônio Roziano Ponte. Um diálogo entre a Modernidade Líquida, o gerencialismo e a teoria do reconhecimento no mundo do trabalho. **Revista Eletrônica Gestão & Sociedade**. vol. 8., n.21, 2014. p 715-734. Disponível em: <<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1872>> Acesso em: Fev. 2019

LOPES, Camila da Silva. **Os trabalhadores do CREAS: entre o compromisso e a angústia**. (Dissertação - Mestrado em Desenvolvimento Humano: formação, políticas e práticas sociais). Taubaté: Universidade de Taubaté, 2017.

LHUILIER, Dominique. A Invisibilidade do Trabalho Real e a Opacidade das Relações Saúde-Trabalho. **Trabalho & Educação**. Belo Horizonte. vol. 21, n.1, jan./abr, p. 13-38, 2012.

MARX, K. **Manuscritos Econômico-Filosóficos**. Tradução de Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

MATTOS, Cristiane Brum Marques de. SCHLINDWEIN, Vanderléia de Lurdes Dal Castel. “Excelência e Produtividade”: novos imperativos de gestão no serviço público. **Psicologia & Sociedade**. v. 27, n.2, p .322-331, 2015.

MENDES, Ana Magnólia. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: A. M. Mendes, **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do psicólogo. p. 29-48 (2007).

_____. ARAUJO, Luciane Kozicz Reis. Violência e Sofrimento Ético: contribuições da psicodinâmica do trabalho. In: MENDES, A. M.(org) **Violência no trabalho: perspectiva da psicodinâmica, da ergonomia e da sociologia clínica**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, p. 91-108, 2010.

MINAYO, Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

MORAES, Maria Regina Cariello. Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Resenha. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v.37, p. 287-289, 2012.

NARDI, Henrique C. **Ética, Trabalho e Subjetividade: trajetórias de vida no contexto das transformações do capitalismo contemporâneo**. Editora da UFRGS. Porto Alegre. 2006.

PAULA, Ana Paula Paes de. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **RAE**. v. 45, n 1, p.36-49, jan/mar 2005.

RAICHELIS, Raquel. O trabalho e os trabalhadores do SUAS: o enfretamento necessário na Assistência Social. In. CRUS, José Ferreira (org). **Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Brasília, p.39-64, 2011.

RIZZOTI, Maria Luiza Amaral. A ética como princípio das equipes de referência no SUAS: concepção e o desafio da interdisciplinaridade. In. CRUS, José Ferreira; ALBUQUERQUE, Simone Aparecida. (org) **Gestão do Trabalho e Educação Permanente**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. 1ª edição. Brasília, p.49-64, 2014.

ROSENFELD, Cinara.L. Autonomia Outorgada e relação com o trabalho: liberdade e resistência no trabalho na indústria de processo. **Sociologias**, Porto Alegre, v.5, nº 10, p. 350-378, jul/dez 2003.

SCOPINHO, Rosimeire Aparecida. Qualidade de vida versus condições de vida: um binômio dissociado. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 599-609, nov.2009/fev.2010.

SILVA, Jeanne Benevides; VASCONSELOS, Pamela Arruda; FIGUEIREDO, Vanessa Catherina Neumann. Trabalho e sofrimento: desafios da saúde mental de profissionais da Assistência Social. **Psicologia estud.**, Maringá, v. 23, p 69-79, 2018.

TRAD, Leny Alves Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Revista de Saúde Coletiva. Physis**, Rio de Janeiro, vol.19, n.3, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013 Acesso em 26 de mar. de 2018

VIERA, Rosemary Carrusca; LIMA, Francisco de Paula Antunes. Readaptação Funcional na Administração Pública Municipal. In: **Psicologia do Trabalho e das Organizações: encontros, olhares e desafios**. Org. João César de Freitas Fonseca, Mara Marçal Sales, Carlos Eduardo Carrusca Vieria. Editora CRV. 1 ed. Curitiba, PR, 2014. p 233-256.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A precarização das relações de trabalho nas políticas públicas tem sido alvo de discussões no contexto neoliberal. Na assistência social brasileira é possível identificar a permanência de vínculos trabalhistas precários no âmbito dos serviços PAIF e PAEFI, o que destoa do que preconiza a NOB/RH e promove impactos sobre a saúde mental e física do trabalhador. É certo que a redução da carga horária dos servidores dessa política pública foi fundamental para melhorar a qualidade de vida destes, porém o fator tempo por si só não garante que os trabalhadores não sofram nem adoçam. Dessa maneira, como não é possível a eliminação total do sofrimento, o que cabe é a transformação do trabalho.

Este estudo demonstrou que os riscos de natureza psicossocial circundam o fazer dos servidores, os quais manifestaram diversas situações que precarizam as condições de trabalho e que expõe a saúde e a segurança do trabalhador. Desse modo faz-se necessário atuar de forma contundente sobre as condições e a organização do trabalho, de forma a inviabilizar o absenteísmo, o rotatividade nos serviços, o estresse, a violência, a depressão, a solidão e o suicídio, dentre outros problemas relacionados às novas patologias do mundo do trabalho.

Em relação às vivências reais e/ou subjetivas da violência, podemos considerar a necessidade de criar protocolos do SUAS para acolher o servidor que vivenciou situação de violência social no local de trabalho, com vista à ressignificação do episódio. Cabe realizar um diálogo entre a Gerências de Segurança do Trabalho e a Gestão do Trabalho do SUAS para propor estratégias de enfrentamento dessas situações, evitando a situação de desproteção e desamparo do servidor, ao se ver sozinho para contornar a situação vivenciada. Portanto, verifica a necessidade de implantar uma Política Municipal de Saúde do Servidor que abarque ações de segurança e saúde do trabalhador com atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial capaz de incorporar a complexidade das relações produção-consumo-ambiente e saúde.

Decerto, a investigação sobre sofrimento/adoecimento no trabalho no SUAS não se esgota nesta pesquisa, muito menos em um recorte sobre os servidores que atuam nos serviços do PAIF e PAEFI. A atividade de trabalho da pesquisadora se manifesta, de certa forma, como um trabalho permanente de estudo sobre o binômio saúde/doença no SUAS e de suas inquietações, o que faz deste estudo o início de uma travessia em direção à promoção da saúde.

Vale destacar que o trabalho da Assistência Social é complexo, multifacetado e multidisciplinar. Além dos servidores que atuam nos serviços do PAIF e PAEFI. Diferentes atores compõem essa política pública que tem como finalidade a busca pela transformação da realidade da população brasileira. Assim, há várias possibilidades para novas pesquisas nesse campo, com potencial de ampliar a produção de saberes sobre o trabalho e sobre os trabalhadores que acreditam e lutam por um projeto ético-político que venha consolidar a proposta desta política pública.

Por fim é importante salientar que o fato de eu estar em uma Gerência de Gestão de Trabalho e Educação Permanente no momento da produção da pesquisa pode ter influenciado tanto positiva quanto negativamente o olhar direcionado à construção deste projeto. É notório que, quando o(a) pesquisador(a) está próximo demais dos objetos pesquisados e também imbuído(a) dos preceitos característicos do modelo gerencialista (caso da PBH), a pesquisa acaba por ser influenciada pela experiência de trabalho daquele(a).

7. REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. Algumas teses sobre o presente (e o futuro) do trabalho. In: DOWBOR, Ladislau et al. (org). **Desafios do Trabalho**. Petrópolis: Vozes, p.38-46, 2004.

ARAÚJO; José Newton Garcia de. Entre servidão e sedução do trabalhador: uma secular insistência do capital. In: Mendes, Ana Magnólia (Org.). **Trabalho e Saúde: O sujeito entre servidão e emancipação**. Curitiba: Juruá, p. 54-68, 2011.

BAKES, Airton Luiz. Trabalho e Subjetividade: sofrimento psíquico em contexto de mudanças organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte. v. 6, n. 14, p.117-138, Maio/Agosto 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2007.

BELO HORIZONTE. Lei 7.169 de 30 de agosto de 1996. Institui o Estatuto dos Servidores Públicos do Quadro Geral de Pessoal do Município de Belo Horizonte vinculados à administração direta, (VETADO) e dá outras providências. **Diário Oficial da União – DOM**. Belo Horizonte 1996. Secretaria Municipal de Governo. Disponível em: <<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1028709>> Acesso em: 18 de set. de 2018.

_____. Decreto 16.682 de 30 de agosto de 2017. Dispõe sobre a organização da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão. **Diário Oficial da União – DOM**. Belo Horizonte 2017. Disponível em:<<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1183524>> Acesso em: 18 de set. de 2018.

_____. Decreto 16.684 de 31 de agosto de 2017. Dispõe sobre a estrutura orgânica dos órgãos e entidades do Poder Executivo. **Diário Oficial da União – DOM**. Belo Horizonte 2017. Disponível em: <<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1183524>> Acesso em: 18 de set. de 2018.

_____. Lei 10.836 de 29 de julho de 2015. Dispõe sobre a Política de Assistência Social no Município, institui o Sistema Único de Assistência Social de Belo Horizonte - Suas-BH - e dá outras providências. **Diário Oficial da União – DOM**. Belo Horizonte 2015. Disponível em <<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1146734>> Acesso em: fev. 2018

_____. Lei 7427, publicada em 19 de dezembro de 1997. **Dispõe sobre a celebração de parcerias entre o poder público e entidades da sociedade civil sem fins lucrativos, para a promoção de ações no âmbito da política de assistência social**. Disponível em: <<https://cm-belo-horizonte.jusbrasil.com.br/legislacao/237569/lei-7427-97>> acesso em: fev. 2018.

_____. Lei 11.080 de 30 de novembro de 2017. Concede reajustes remuneratórios aos servidores e empregados públicos da administração direta e indireta do Poder Executivo e dá outras providências. **Diário Oficial da União – DOM**. Belo Horizonte 2017. Disponível em: <<http://portal6.pbh.gov.br/dom/Files/dom5424%20-assinado.pdf>> Acesso em: 18 de set. de 2018.

_____. Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania. Subsecretaria de Assistência Social. Plano Municipal de Educação Permanente. Resolução CMAS/BH n 11/2019. **Diário Oficial do Município- DOM**. Belo Horizonte- MG, de 12 de jun. 2019.

_____. Secretaria Municipal de Políticas Sociais-Secretaria Municipal Adjunta De Assistência Social. Portaria nº 16, de 20 de Julho de 2017 que institui a Mesa Municipal de Gestão de Trabalho do Sistema Único de Assistência Social de Belo Horizonte. **Diário Oficial do Município**, Ano XXIII- Edição N:5339, Belo Horizonte-MG, de 22 de jul. p.1-2, 2017.

_____. Secretaria Municipal de Políticas Sociais-Secretaria Municipal Adjunta De Assistência Social. Portaria nº 17, de 20 de Julho de 2017 que institui o Núcleo Municipal de Educação Permanente do Sistema Único de Assistência Social de Belo Horizonte. **Diário Oficial do Município**, Ano XXIII- Edição N:5339, Belo Horizonte-MG, de 22 de jul. p.1-2, 2017.

BENDASSOLLI, Pedro F. SOBOLL, Lis Andrea P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. **In:** BENDASSOLLI, Pedro. F.; SOBOLL, Lis Andrea P. (Org.). **Clínicas do Trabalho: novas Perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Editora Atlas, p. 3-21, 2011.

BRASIL. Lei Federal nº 12.317 de 26 de Agosto de 2010. Acrescenta dispositivo à Lei no 8.662, de 7 de junho de 1993, para dispor sobre a duração do trabalho do Assistente Social. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/L12317.pdf>> Acesso em: Fev. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado,1988.

_____. Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993 – **Lei Orgânica da Assistência Social/LOAS**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm> Acesso em: 3 de set. 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas do Centro de Referência de Assistência Social**. 1 edição. Brasília, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **Orientações Técnicas sobre o PAIF: O serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família segundo a Tipificação Nacional de serviços Socioassistenciais**. Vol. I. Brasília, 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **Orientações Técnicas sobre o PAIF II: O serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família segundo a Tipificação Nacional de serviços Socioassistenciais**. Vol. II. Brasília, 2012.

_____. Presidência da República. Lei 12.345 de 06 de julho de 2011, que altera a LOAS introduzindo o SUAS. Brasília, DF, 2011.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos NOB-RH/SUAS**. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004)**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2014. MDS, (reimpressão).

_____. Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS**. Diário Oficial da União – DOM. Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS). **Brasília, 2012**. Disponível em <www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf> Acesso em: 9 de set. de 2017.

_____. Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. Ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Diário Oficial da União – DOU**. Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS). Brasília, 2011. Disponível em <www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2016/cnas> Acesso em: 18 de set. de 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS). **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Brasília, 2013 (reimpressão).

_____. Proposta de Emenda à Constituição nº 55, de 2016. **Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências**. Brasília: 2016 a. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias//materia/127337>. Acesso em: 27 de junho de 2018.

_____. Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. Ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Diário Oficial da União – DOU**. Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS). Brasília, 2011. Disponível em: <www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2016/cnas> Acesso em: 18 de set. de 2017.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais** (Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009). Brasília, MDS: 2009.

_____. Resolução CNAS nº 6, de 13 de abril de 2016. Estabelece parâmetros para a Supervisão Técnica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – suas, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS – PNEP/SUAS. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2016/resolucoes-2016>> Acesso em: 14 de abr. de 2019.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Educação Permanente do SUAS**. Brasília: MDS, 2013.

BOROWSKI, Silva Von; SOBROSA, Gênesis Marimar Rodrigues; HENRICH, Patrícia; MONTEIRO, Janine Kieling. **Mobilização subjetiva e estratégias defensivas de trabalhadores metalúrgicos à luz da Psicodinâmica**. Psicologia Argumento. 2017 jan./abr. p. 1-15.

BRESSER-PREIRA, Luiz Carlos. Gestão do setor público: estratégia e estruturas para um novo Estado. In: BRESSER-PREIRA, L.C; SPINK, P. (Org). **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, p 21-38, 1998.

CAMPELO, Graham Stephan Bentzen. **Administração Pública no Brasil: Ciclos entre patrimonialismo, burocracia e gerencialismo, uma simbiose de modelos**. Revista Ciência e Trópico. Recife, vol. 34. N 2, p. 297-324. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.fundaj.gov.br/CIC/article/view/871/592>> Acesso em: Fev. 2019

CASTILHO, Daniela Ribeiro; LEMOS, Esther Luíza de Souza; GOMES, Vera Lúcia Batista. **Crise do capital e desmonte da Seguridade Social: desafios (im)postos ao Serviço Social**. *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2017, n.130, pp.447-466. ISSN 0101-6628. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.118>.

CHANLAT, Jean-François. **O gerencialismo e a ética do bem comum: a questão da motivação para o trabalho nos serviços públicos**. In: Congresso Internacional Del Clad Sobre La Reforma Del Estado Y De La Administración Pública, 7, Portugal, 2002. Anais... Lisboa, Portugal, 2002. Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0043316.pdf>>. Acesso em: Dez/2018.

_____. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E. P. B. e VASCONCELOS, J. G. M. **Recursos Humanos e Subjetividade**. Petrópolis: Vozes, p. 118-128, 1996.

CLOT, Yves. **A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade**. Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 207-234, abr. 2010b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198402922010000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 maio 2018.

_____. Entrevista: Yves Clot. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. Vol. 9, n 2. p. 99-107, 2006.

_____. **A função psicológica do trabalho**. A. Sobral (trad.). Petrópolis, R.J.: Vozes. 2007.

_____. **Trabalho e poder de agir.** G.J. de Freitas e M.M.Z. Viana (Trads). Belo Horizonte: Fabrefactum. 2010a.

_____. **O ofício como operador de saúde.** Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. Vol. 16, n especial 1, p. 1-11. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para prática de Psicólogos(as) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social.** Brasília: CPF, 2013.

DEJOURS, Cristophe. **A Loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** Trad. Ana Isabel Paraguay e Lucia Leal. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. **Psicodinâmica do trabalho.** São Paulo: Atlas, 1994.

_____. Addendum - da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman e L.I. Szelwar (Orgs). **Christophe Dejours: da Psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** (2ª ed.). (pp. 49-106). F. Soudant (Trad.). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; Brasília: Paralelo 15. 2008.

_____. **Trabalho, Subjetividade e Ação.** Revista Produção, v. 14, n. 3, Set./Dez, 2004. p. 027-034. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000300004> Acesso em 18 de jan. de 2018.

DOURADO, Marisnei Souza. **Prazer ou Sofrimento? Analisando o trabalho de assistentes sociais na cidade de Belo Horizonte.** 2016. 134 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Administração). Faculdade Novos Horizontes. Minas Gerais- Belo Horizonte, 2016.

FERREIRA, Mário César Ferreira; MENDES, Ana Magnólia. **“Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor”:** atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. Revista Estudos de Psicologia 6(1), p. 93-104, 2001.

CHIAVEGATO Filho, Luiz Gonzaga. Apontamentos da Clínica da Atividade para compreensão das relações entre saúde e trabalho. In: Araújo, José Newton Garcia de; FERREIRA, Mário César; ALMEIDA, Cleverson Pereira de. (Org.). **Trabalho e Saúde: cenários, impasses e alternativas no contexto brasileiro.** 1 ed. Opção: São Paulo, p. 71-92, 2015.

FONTOURA, Daniele dos Santos. **Mercado de Trabalho no Setor Público: um olhar sobre a unidade da Receita Federal do Brasil.** 2010. Dissertação. (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFGRS. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18614/000730462.pdf?sequence=1>>. Acesso em: Fev/2019.

GAULEJAC, Vicent. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social.** I. Storniolo (Trad.). Aparecida, S.P.: Ideias & letras. 2007.

_____. Vicent. A NGP: a Nova Gestão Paradoxal. In: BENDASSOLLI, Pedro Fernando; SOBOLL, Lis Andrea Pereira. (Org.). **Clínicas do Trabalho: Novas Perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. Editora Atlas S.A, São Paulo, P 84-98, 2011.

_____. **Gestion de crise ou crise de la gestion? In Les cahiers psychologie politique**. Nº 14. 2009. Recuperado a partir de: <http://lodel.irevues.inist.fr/cahierspsychologiepolitique/index.php?id=329>.

GORZ, André. **Adeus ao proletariado: para além do socialismo**. Forense Universitária, Rio de Janeiro. 1982.

GUIMARÃES, Ana Paula Dias. **Violência relacionada ao trabalhador e a apropriação da saúde psíquica do trabalhador no Sistema único de Assistência Social**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

KIND, Luciana. **Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais**. Psicologia em Revista, v. 10, n 15, p. 124-136, jun. 2004.

KITZINGER, Jenny. Grupos focais. In: POPE, Catherine; MAYS, Nicholas (Org.). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, p. 33-43, 2005.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. **A polêmica em trono da centralidade do trabalho na sociedade contemporânea**. Pepsic Periódicos eletrônicos em psicologia. Vol. 2, p. 161-194, 2003.

LONARDI, Eliane et al. **O processo de afirmação da assistência social como política social**. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v8n2_sonia.htm. Acesso em: 02 Ago, 2017.

LANCMAN, Selma; UCHIDA, Seiji. **Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica**. Cadernos de Psicologia Social do trabalho, vol, 6, p. 79-90, 2003.

LINHARES, Antônio Roziano Ponte. **Um diálogo entre a Modernidade Líquida, o gerencialismo e a teoria do reconhecimento no mundo do trabalho**. Revista Eletrônica Gestão & Sociedade. Vol. 8. N.21. p 715-734. 2014. Disponível em: <<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1872>> Acesso em: Fev. 2019

LHUILIER, Dominique. **A Invisibilidade do Trabalho Real e a Opacidade das Relações Saúde-Trabalho**. Trabalho & Educação. Belo Horizonte. v.21, n.1, p. 13-38, jan./abr. 2012.

LOPES, Camila da Silva. **Os trabalhadores do CREAS: entre o compromisso e a angústia. Dissertação**. (Mestrado em Desenvolvimento Humano: formação, políticas e práticas sociais) Universidade de Taubaté. Taubaté, 2017

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. **O trabalho dos psicólogos nas políticas sociais no Brasil**. Avances em Psicologia Latinoamericana/ Bogotá. Vol. 30, p. 182-192, 2012.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. 6 ed. Livro 1, vol. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

_____. **Manuscrtos Econômico-Filosóficos**. Tradução de Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

MENDES, Ana Magnólia. **Comportamento Defensivo: uma estratégia para suportar o sofrimento no trabalho**. Revista de Psicologia, Fortaleza, V. 13 (1/2) V. 14(1/2). Jan-dez 1995/1996.

_____. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: A. M. Mendes, **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do psicólogo. p. 29-48 (2007)

_____. ARAUJO, Luciane Kozicz Reis. Violência e Sofrimento Ético: contribuições da psicodinâmica do trabalho. In: MENDES, A. M.(org) **Violência no trabalho: perspectiva da psicodinâmica, da ergonomia e da sociologia clínica**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, p. 91-108, 2010.

_____. Prazer, Reconhecimento e transformação do sofrimento no trabalho. In: Mendes, Ana Magnólia. **Trabalho e Saúde: O sujeito entre servidão e emancipação**. Curitiba: Juruá, p. 13-25, 2011.

MINAYO, Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

_____. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 09-29, 2012.

MONTEIRO, Danielle Teixeira Tavares. **E quando o salário é alto? Um estudo sobre o sofrimento e o adoecimento do servidor efetivo de uma organização pública do Estado de Minas Gerais**. Dissertação. (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais- PUC-MG. Belo Horizonte, 2013.

MORAES, Maria Regina Cariello. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. Resenha. Revista Brasileira de saúde ocupacional. São Paulo, 37 p. 287-289, 2012.

NARDI, Henrique C. **Ética, Trabalho e Subjetividade: trajetórias de vida no contexto das transformações do capitalismo contemporâneo**. Editora da UFRGS. Porto Alegre. 2006.

NASCIMENTO, Iasmin Libalde; DUARTE, Lucas Có Barros; MORAES, Thiago Drumond. **Saúde dos psicólogos em Centro de Referência de Assistência Social**. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 18 (2), abr-jun, 373-380.

OFFE, Claus. **Trabalho: categoria-chave da Sociologia?** Revista Brasileira de Ciências Sociais, n 10 vol, 14, junho, São Paulo. 1989. Disponível em: <

http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_10/rbcs10_01.htm> Acesso em: Agos. 2019

OLIVEIRA, André Browne Ribeiro; SILVA, Uilcleides Braga da; BRUNI, Adriano Leal. **Gerencialismo e desafios contemporâneos da gestão dos custos públicos no Brasil**. Revista de Estudos Contábeis, Londrina, v.3 n 5, p. 63-82, jul./dez 2012.

PAULA, Ana Paula Paes de. **Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social**. RAE. Vol. 45 n 1, p 36-49, jan/mar 2005.

RAICHELIS, Raquel. O trabalho e os trabalhadores do SUAS: o enfretamento necessário na Assistência Social. In. CRUS, José Ferreira (org). **Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Brasília, p.39-64, 2011.

RIZZOTI, Maria Luiza Amaral. A ética como princípio das equipes de referência no SUAS: concepção e o desafio da interdisciplinaridade. In. CRUS, José Ferreira; ALBUQUERQUE, Simone Aparecida. (org) **Gestão do Trabalho e Educação Permanente**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. 1ª edição. Brasília, p.49-64, 2014.

ROSENFELD, Cinara.L. **Autonomia Outorgada e relação com o trabalho: liberdade e resistência no trabalho na indústria de processo**. Sociologias, Porto Alegre, ano 5, nº 10, p. 350-378, jul/dez 2003.

SCOPINHO, Rosimeire Aparecida. **Qualidade de vida versus condições de vida: um binômio dissociado**. In: Revista Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro, v. 7 n. 3, p. 599-609, nov.2009/fev.2010.

SILVA, Jeanne Benevides; VASCONSELOS, Pamela Arruda; FIGUEIREDO, Vanessa Catherina Neumann. **Trabalho e sofrimento: desafios da saúde mental de profissionais da Assistência Social**. Psicologia estud., Maringá v. 23 pg 69-79, 2018.

RIBEIRO, Carla Vaz dos Santos. **A Saúde do servidor público em tempos de gerencialismo**. In: Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social, 15, 2009, Maceió. Anais... Maceió: UFAL, 2009.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Gestão do Trabalho: concepção e significado para o SUAS. In: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária**. Brasília, DF, p. 09-38, 2011.

SILVA, Claudia Osorio; RAMMINGER, Tatiana. **O trabalho como operador de Saúde**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, V. 19, p. 4751-4758, Dez. 2014.

SILVA, José Maria Alves da. **Administração Pública e cultura patrimonialista**. Revista Práticas de Administração Pública. Vol. 1, nº 1. P. 25-41. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/pap/article/view/25590>> Acesso em Fev.2019.

SILVA, Jeanne Benevides; VASCONSELOS, Pamela Arruda; FIGUEIREDO, Vanessa Catherina Neumann. **Trabalho e sofrimento: desafios da saúde mental de profissionais da Assistência Social.** Psicologia estud., Maringá v. 23 pg 69-79, 2018.

SOBOLL, Lis Andrea Pereira. (Org.). **Clínicas do Trabalho: Novas Perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade.** Editora Atlas S.A, São Paulo, p. 84-98, 2011.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira (Coord.). **A assistência Social no Brasil 1983-1990.** 6 ed. São Paulo: Cortez, 1991.

TAVARES, Andrezza Maria; AZEVEDO, Márcio Adriano; MORAIS, Pauleany Simões. **A administração burocrática e sua repercussão na gestão escolar.** Holos, ano 30, vol. 02 p. 154-162, 2014.

TRAD, Leny Alves Bomfim. **Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde.** Revista de Saúde Coletiva. Physis vol.19 no.3 Rio de Janeiro 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013 Acesso em 26 de mar. de 2018

VIERA, Rosemary Carrusca; LIMA, Francisco de Paula Antunes. **Readaptação Funcional na Administração Pública Municipal.** In: **Psicologia do Trabalho e das Organizações: encontros, olhares e desafios.** Org. João César de Freitas Fonseca, Mara Marçal Sales, Carlos Eduardo Carrusca Viera. Editora CRV. 1 ed. Curitiba, PR, p 233-256, 2014.

YASBEK, Maria Carmelita. **As ambiguidades da Assistência Social Brasileira após 10 anos de LOAS.** Revista Serviço Social & Sociedade, ano XXV, nº 77, p. 11-29, mar. 2004.

8. ANEXO - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (COEP)

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL | UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Formulário para Parecer em projetos de Ensino, Extensão, Pesquisa

IDENTIFICAÇÃO:

Nome do(a) pesquisador(a): Lucinéia Almeida Amorim - Coordenador(a) Participante
Docentes do DMPS envolvidos: Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro (orientador)

TÍTULO DO PROJETO: "Um estudo sobre sofrimento/adoecimento do trabalhador da Assistência Social"

Multicentrico Interunidade Interdepartamental Individual

Instituição(es) envolvida(s): Estudo será realizado na Subsecretaria de Assistência Social - SUASS da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

ANÁLISE:

Item	Adequado/inadequado	Observações
Relevância do tema	Adequado	
Adequação ao escopo da Saúde Pública / Saúde Coletiva	Adequado	
Viabilidade	Adequado	
Bibliografia	Adequado	
Considerações éticas/TCLE	Adequado	
Apreciação pelo COEP	Adequado	Projeto já com TCLE elaborado e a ser enviado para o COEP-UFMG

Público alvo (Características/ Número): até 214 servidores ativos do SUASS-BH.
Participação de alunos (número): 0

CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Sim Não - Agência Financiadora: não se aplica. - Montante: não se aplica.

AValiação FINAL:

- Bem qualificado em todos os itens. Recomendado para aprovação.
 Bom com reservas. Não recomendado, com ressalvas ou incompleto.
 Inadequado. Não recomendado.

PARECER CONSUBSTANCIADO:

O Projeto de Pesquisa intitulado "Um estudo sobre sofrimento/adoecimento do trabalhador da Assistência Social", da pesquisadora mestranda Lucinéia Almeida Amorim, sob orientação do Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro no Programa de Pós-Graduação de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência do DMPS-FM/UFMG. É um projeto que tem, como objetivo geral, elucidar o discurso dos servidores efetivos sobre a relação trabalho e sofrimento/adoecimento no contexto da Assistência Social.

O projeto apresenta adequação dos dados de identificação, descrição do referencial teórico, da justificativa e dos objetivos do estudo, bem como adequação da metodologia, cronograma, TCLE conforme a resolução nº456 de 2012 do CNS, referência bibliográfica pertinente e responsabilidade do pesquisador na condução do estudo.

Desta forma, o Projeto avaliado em 14/09/2018 foi considerado **APROVADO**.

Belo Horizonte, 14 de setembro de 2018.

PARECERISTA:

Professor Helian Nunes de Oliveira (membro da Câmara Departamental)
e-mail: helian@medicina.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Um estudo sobre sofrimento/adoecimento do trabalhador da Assistência Social

Pesquisador: TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHAES PINHEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 01531118.1.0000.5149

Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.006.472

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa pretende analisar a relação entre trabalho e sofrimento/adoecimento mental, no contexto da política pública de Assistência

Social no município de Belo Horizonte, a partir das vivências dos servidores efetivos. O estudo, que será realizado nos serviços socioassistencial, Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) da Proteção Básica e Especial de Médica complexidade, respectivamente, busca descrever o contexto de trabalho nas dimensões: condição e organização do trabalho e as relações socioprofissionais; identificar as estratégias defensivas e/ou de enfrentamento utilizados para mediar o sofrimento/adoecimento mental. Trata-se de uma pesquisa de base qualitativa isto porque os sujeitos desta pesquisa poderão dar sentido e significado em suas ações. Para a coleta de dados será utilizada a técnica de grupo focal e diário de campo e para a análise dos dados coletados será utilizado a Análise de Conteúdo, conforme a proposição de Bardin (2007) que visa categorizá-los e interpretá-los. Do ponto de vista teórico a pesquisa dialoga com autores da Clínica do Trabalho, principalmente da Psicodinâmica do Trabalho, estudos marxistas, da filosofia e da sociologia. Com este estudo busca-se contribuir para potencializar as ações de promoção de saúde dos trabalhadores relacionada ao trabalho no Sistema Único de Assistência Social de Belo Horizonte.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a relação entre trabalho e sofrimento/adoecimento mental no contexto

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.006.472

da política de Assistência Social no município de Belo Horizonte.

Objetivo Secundário: 1) Descrever a partir da percepção dos servidores efetivos da assistência social, o contexto de trabalho nas dimensões das condições e da organização do trabalho e as relações socioprofissionais desta organização pesquisada; 2) Identificar fatores potenciais que desencadeiam sofrimento/adoecimento nos espaços de trabalho dos serviços PAIF e PAEFI; 3) Identificar as estratégias defensivas e/ou de enfrentamento utilizados pelos servidores efetivos para mediar o sofrimento/adoecimento mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em incômodos emocionais e psicológicos que poderão surgir no grupo focal. Neste caso, se for necessário, os sujeitos da pesquisa serão encaminhados para atendimento e/ou acompanhamento nos serviços de saúde. Benefícios: A colaboração dos servidores serão de extrema importância para a Política de Educação Permanente e para formulação de ações na Gestão do Trabalho do SUAS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para o campo de estudo e para políticas públicas.

Critério de Inclusão: Serão incluídos nesta pesquisa, os trabalhadores do SUAS, profissionais de nível superior- Psicólogos e Assistentes Sociais, que atuam nos serviços socioassistenciais PAIF e PAEFI, de ambos os sexos e que trabalham no município de Belo Horizonte. A seleção dos sujeitos a serem entrevistados obedecerá aos seguintes critérios: 1) ser trabalhador da SUASS; 2) estar atuando nos serviços socioassistenciais (PAIF e PAEFI) a mais de 3 anos no SUAS Belo Horizonte; 3) consentir em participar deste estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE. Critério de Exclusão: Serão consideradas os trabalhadores que não estão ativas na administração direta (aposentados), tenham menos de 3 anos de ingresso no SUAS/Belo Horizonte e as que se encontram de licença médica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Recomenda-se a aprovação da Pesquisa em função da clareza e coerência teórico-metodológica, como pelas contribuições para a área de investigação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A partir da análise dos documentos apresentados, concluímos pela aprovação do projeto de pesquisa.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.006.472

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1226359.pdf	10/10/2018 10:29:22		Aceito
Outros	Anuencia.pdf	10/10/2018 10:24:40	TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHAES PINHEIRO	Aceito
Outros	Ata.jpg	10/10/2018 10:23:17	TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHAES PINHEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final.pdf	10/10/2018 10:22:44	TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHAES PINHEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	oficio.PDF	10/10/2018 09:21:24	TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHAES PINHEIRO	Aceito
Parecer Anterior	Parecer.PDF	10/10/2018 09:19:17	TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHAES PINHEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/10/2018 09:17:04	TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHAES PINHEIRO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.PDF	10/10/2018 09:14:29	TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHAES PINHEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S1 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.006.472

BELO HORIZONTE, 07 de Novembro de 2018

Assinado por:
Eliane Cristina de Freitas Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

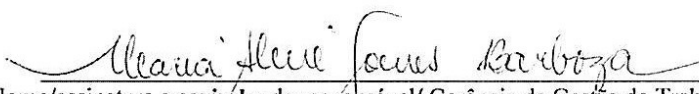
CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que a Subsecretaria de Assistência Social (SUASS) autoriza **Lucinéa Almeida Amorim** a desenvolver o projeto de pesquisa **“Do sofrimento ao prazer: uma discussão indispensável nos processos de trabalho dos trabalhadores da Assistência Social”** que está sob a coordenação ou orientação do Prof. Dr. **Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro**, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG.

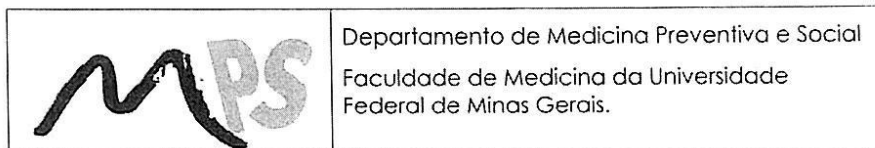
Esta autorização está condicionada ao cumprimento, por parte da pesquisadora dos requisitos da Resolução nº 510, do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de Abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a pesquisa de campo e coleta de dados prevista no projeto de pesquisa a pesquisadora deverá apresentar à Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente da Diretoria de Gestão do SUAS o parecer substanciado, ou documento de natureza semelhante, devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP. A informação à SUASS quanto à aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética é de responsabilidade da pesquisadora interessada.

Belo Horizonte, 05 de Setembro de 2018.


Nome/assinatura e **carimbo** do responsável/ Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente/Diretoria de Gestão do SUAS

Marcia Aparecida Soares Barbosa - 023 1023624
Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente
GESTEP / SUASS



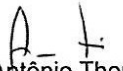
MPS/FM/Ofício 74/2018

Belo Horizonte, 14 de Setembro de 2018.

Informo que o Projeto de Pesquisa – intitulado “**Um estudo sobre sofrimento/adoecimento do trabalhador da Assistência Social**”, foi aprovado em reunião da Câmara Departamental realizada no dia **14 de Setembro de 2018**.

A Orientação é do Professor **Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro** e da aluna **Lucinéa Almeida Amorim**, com parecer favorável do Professor Helian Nunes de Oliveira.

Atenciosamente,


Prof. Antônio Thomaz Gonzaga da Matta Machado
Chefe Departamento Medicina Preventiva e Social
Faculdade de Medicina / UFMG

*Antônio Thomaz G. Matta Machado
Chefe do Depto. de Medicina
Preventiva e Social
Insc.: 10941X/0323251*

Avenida Alfredo Balena 190 – Bairro Santa Efigênia – Sala 803 8º Andar.

Contato :3409 9812 – fax 3409 9804 - <http://medicina.ufmg.br/mps/> dmps@medicina.ufmg.br

9. APÊNDICES

9.1. APÊNDICE 01

Roteiro de Perguntas

PARTE I

Entrevistado nº _____ Data: _____ Hora Início: _____ Término: _____

Pseudônimo: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Gênero: _____ Estado Civil: _____

Tempo de Trabalho no Suas/BH _____

CRAS/CREAS _____

Eixo I: Condições e organização do trabalho no serviços PAIF e PAEFI

1. Falem sobre o trabalho que fazem no cotidiano.
2. Como é feito as divisões de tarefas e trabalho.
3. Existem normas e regras no trabalho? Vocês participam dessa construção?
4. Há exigência técnica? A instituição oferece e possibilita espaços para qualificarem?
5. Como o grupo percebem o estilo de gestão.
6. Como as relações com os pares, gestores e usuários se estabelecem.

Eixo II: Sofrimento/Adoecimento no trabalho

1. Vocês percebem sofrimento/adoecimento no trabalho? Como se dá.
2. Vocês já adoeceram por motivos de trabalho? Falem como aconteceu.
3. Qual a percepção do grupo em relação a atuação da instituição quando algum trabalhador está em processo de adoecimento.
4. É possível prazer no trabalho? Como?

Eixo III: Estratégias Defensivas ou Enfrentamento

1. Como o grupo lida com o sofrimento/adoecimento no trabalho.
2. O grupo consegue descrever situações vivenciadas de enfrentamento que provoquem mudanças no trabalho?

9.2. APÊNDICE 02

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**(CONFORME RECOMENDAÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE E RESPEITO À RESOLUÇÃO Nº. 466, de 12 de dezembro de 2012)**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“UM ESTUDO SOBRE SOFRIMENTO/ADOCIMENTO DO TRABALHADOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL”**. Os resultados desta pesquisa contribuirão para o desenvolvimento de ações de prevenção da violência no trabalho e a promoção da saúde dos trabalhadores do SUAS. Assim, pedimos que nos ajude neste estudo, participando desta entrevista que abordará “a relação entre trabalho e sofrimento/adoecimento mental no contexto da política pública de Assistência Social. As suas respostas serão importantes para compreender os problemas estudados.

Pedimos a sua autorização para participar do grupo focal. Todas as informações prestadas serão gravadas e literalmente transcritas. Todos os áudios serão destruídos em até 30 dias após a realização do grupo focal. Neste período, a guarda do áudio ficará sob a responsabilidade da pesquisadora assistente, arquivado em *tablet*, de propriedade da pesquisadora assistente e protegido por senha. Da mesma forma, o material transcrito ficará sob a responsabilidade da pesquisadora assistente, arquivado em *tablet*, também de propriedade da pesquisadora assistente e protegido por senha. O material transcrito será destruído em até 90 (noventa) dias após a defesa da dissertação. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em incômodos emocionais e psicológicos que poderão surgir no ato do grupo focal. Neste caso, como procedimento para minimizar esses riscos, o grupo focal será realizado em condição e local adequado, no Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG), assegurando privacidade e sigilo ao senhor ou a senhora. Também o Sr. (a) poderá interromper a participação no grupo focal a qualquer momento. Caso o Sr. (a) sinta algum desconforto emocional ou psicológico, o Sr. (a) será encaminhado para atendimento e/ou acompanhamento para o Serviço Especial de Saúde do Trabalhador do Hospital das Clínicas da UFMG (SEST/HC/UFMG).

A colaboração do(a) senhor(a) será de extrema importância para o êxito desta pesquisa, pela qual, agradecemos de antemão. No entanto, responder não vai lhe trazer nenhum benefício pessoal direto. Para participar deste estudo o Sr(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

Garantimos que as informações colhidas são sigilosas e que as mesmas serão utilizadas somente para fins técnicos e científicos e que todos os profissionais envolvidos nesta pesquisa têm o mesmo compromisso. Garantimos que nenhum registro do grupo focal será levada ao conhecimento de outras pessoas não envolvidas na pesquisa. Não levaremos suas informações para pessoas de seu trabalho, nem seus gestores, nem seus colegas e amigos. Suas informações e opiniões ficarão em sigilo. Nos registros impressos das transcrições do grupo focal, utilizados para análise pelos pesquisadores, não constarão os nomes dos participantes, para diminuir o risco de quebra de sigilo.

O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que essa pesquisa possa resultar.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os pesquisadores se comprometem com a preservação do sigilo e anonimato da identidade dos participantes nesta pesquisa, atendendo a legislação brasileira (Resoluções N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____
portador do documento de Identidade N° _____ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “**UM ESTUDO SOBRE SOFRIMENTO/ADOCIMENTO DO TRABALHADOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome completo do participante

Data

Assinatura do participante

Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Endereço: A. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia

CEP: 30.130-100 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 3409- 9800

Email: tmmp@medicina.ufmg.br

Assinatura do pesquisador responsável

Data

Lucinéa Almeida Amorim

Endereço: Rua Tupis, 149, 15º andar - Centro

CEP: 30.190-060 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 3277-

Email: lucinea.amorim@gmail.com

Assinatura da pesquisadora (mestranda)

Data

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.

Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

Email: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.