

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E
PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA**

ANA PAULA DIAS GUIMARÃES

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO E AS REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE
PSÍQUICA DO TRABALHADOR - ESTUDO SOBRE O VIVIDO NO
SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**BELO HORIZONTE
2018**

ANA PAULA DIAS GUIMARÃES

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO E AS REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE PSÍQUICA
DO TRABALHADOR - ESTUDO SOBRE O VIVIDO NO SISTEMA ÚNICO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

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.

Orientadora: Profa. Dra. Jandira Maciel da Silva
Co-Orientador: Prof. Dr. Helian Nunes de Oliveira

**BELO HORIZONTE
2018**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

G963v	<p>Guimarães, Ana Paula Dias.</p> <p>Violência no trabalho e as repercussões para a saúde psíquica do trabalhador [manuscrito]: estudo sobre o vivido no sistema único de assistência social. / Ana Paula Dias Guimarães. - - Belo Horizonte: 2018. 120f.</p> <p>Orientador: Jandira Maciel da Silva. Coorientador: Helian Nunes de Oliveir</p> <p>Área de concentração: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.</p> <p>1. Violência no Trabalho. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Saúde Mental. 4. Saúde do Trabalhador. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Silva, Jandira Maciel da. II. Oliveira, Helian Nunes de. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">NLM: WA 420</p>
-------	---

Bibliotecária Responsável: Cibele de Lourdes Buldrini Filogônio Silva CRB-6/999



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA/MP

UFMG

ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA ANA PAULA DIAS GUIMARÃES


Realizou-se, no dia 06 de julho de 2018, às 14:00 horas, sala 029, Faculdade de Medicina da UFMG, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *VIOLÊNCIA NO TRABALHO E AS REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE PSÍQUICA DO TRABALHADOR - ESTUDO SOBRE O VIVIDO NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL*, apresentada por ANA PAULA DIAS GUIMARÃES, número de registro 2016707440, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Jandira Maciel da Silva - Orientador (UFMG), Prof(a). Helian Nunes de Oliveira (UFMG), Prof(a). Carla Bronzo Carneiro Ladeira (Fundação João Pinheiro), Prof(a). JOSE NEWTON G. DE ARAUJO (PUC/MG).

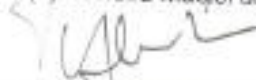
A Comissão considerou a dissertação:


Aprovada


Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 06 de julho de 2018.


Prof(a). Jandira Maciel da Silva (Doutora)


Prof(a). Helian Nunes de Oliveira (Doutor)


Prof(a). Carla Bronzo Carneiro Ladeira (Doutora)


Prof(a). JOSE NEWTON G. DE ARAUJO (Doutor)



DEDICATÓRIA

Aos Trabalhadores do SUAS que dão corpo a política!

AGRADECIMENTOS

Foram dois anos de muitos estudos e dedicação. A atividade de mestranda/pesquisadora me impôs alguns desafios, no entanto, foi um período de me reinventar, cheio de oportunidades e aprendizados! Tudo valeu a pena! As experiências que vivi durante esse tempo produziram em mim novas formas de pensar, novos olhares... Esse caminhar só foi possível, porque tive pessoas muito especiais junto comigo!

Obrigada Deus por tua presença em minha vida! Por me proteger por todos os caminhos pelos quais passei!

Obrigada Profa Jandira pela oportunidade de tê-la como Orientadora! Agradeço a paciência, a atenção e as orientações cuidadosas! E a maneira especial, como reafirma que o povo que tem pão de queijo, açai, tapioca e demais iguarias pode resistir os dissabores do hambúrguer!

Obrigada Prof Helian por ter sido meu Co-Orientador! Agradeço a atenção, apoio e os exímios ensinamentos éticos!

Fui privilegiada por ter sido orientada por vocês!

Obrigada Profa Elza! Pela Coordenação deste Programa de forma democrática e participativa!

Obrigada Profa Andréa! Por participar da minha qualificação! Agradeço a atenção, apoio e cuidado durante esse processo, sobretudo o burocrático!

Obrigada Prof. José Newton! Por participar da minha qualificação e agora, na Defesa. Agradeço pelas dicas valiosas! Espero ter correspondido às suas expectativas, sobretudo as metodológicas!

Obrigada Profa Carla e Prof Tarcísio! Por participarem da minha Defesa! Agradeço a atenção e disponibilidade!

Obrigada Laurizia e Amanda! Pelo valioso apoio! Foi muito bom conviver com vocês!

Obrigada colegas e professores do mestrado! Eu aprendi muito com vocês!

Obrigada Bibliotecário Gesner! Pela persistente busca de estudos referente a temática desta pesquisa, em suas palavras: “procurar pelo em ovo”!

Obrigada Trabalhadoras (es) do SUAS! Protagonistas desta pesquisa!

Obrigada aos meus irmãos Adriano, Douglas, Nathália, Nayara e Artur! Pelos desafios constantes da vida, que nos fortalecem!

Obrigada queridos sobrinhos Juan e Gabrielly! Por serem fontes de alegria e amor!

Obrigada Robésio! Pelo incentivo, compreensão e amor durante todo esse percurso!

Obrigada Mãe e Pai! Por tudo que representam em minha vida!

*"Rompi tratados
Traí os ritos
Quebrei a lança
Lancei no espaço
Um grito, um desabafo
E o que me importa
É não estar vencido
Minha vida, meus mortos
Meus caminhos tortos
Meu Sangue Latino
Minh'alma cativa".*

Sangue Latino (João Ricardo/Paulinho Mendonça)

RESUMO

GUIMARÃES, Ana Paula Dias. **Violência no trabalho e as repercussões para a saúde psíquica do trabalhador - estudo sobre o vivido no Sistema Único de Assistência Social.** Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

Esta pesquisa estudou a violência no trabalho no Sistema Único de Assistência Social-SUAS e as suas repercussões na saúde psíquica do trabalhador, sob a perspectiva do vivido pelos trabalhadores, de uma capital da região sudeste do Brasil, no período de agosto, de 2016 a julho, de 2018. Utilizou-se como metodologia de pesquisa a fenomenologia. Foram realizadas entrevistas em profundidade com 12 trabalhadores, que atuam ou atuaram, há pelo menos um ano na função de supervisão técnica ou acompanhamento metodológico do órgão gestor municipal do SUAS. Os dados coletados foram organizados em unidade de significação e enunciados pelo referencial teórico da Saúde Mental e Trabalho. Os resultados evidenciaram que estão presentes no SUAS, elementos de violência do local de trabalho e das relações e organização do trabalho, violência institucional e conflitos na relação com o Sistema de Justiça. As repercussões dessas violências para a saúde psíquica do trabalhador e que ganham materialidade no ato de trabalhar foram expressas em sofrimento psíquico, manifestadas em sintomas como crises de choro, irritação, tristeza, fadiga, cansaço, tédio, incertezas, desamparo, medo, ansiedade, frustrações, hipertensão, dores no corpo, alteração do sono, humor e alimentação. Somadas a contaminação involuntária do tempo de almoço, descanso e lazer do trabalhador. Dos 12 participantes do estudo 9 apresentaram sintomas compatíveis com a síndrome de *Burnout*. O uso de medicação e substâncias psicoativas foram relatados por 7 trabalhadores. Nas 12 entrevistas realizadas foi possível relacionar as repercussões psíquicas para a saúde do trabalhador com a situação de violência vivida no trabalho. Além das implicações à saúde do trabalhador, há os danos ocasionados ao SUAS, em termos de qualidade do trabalho e entrega da política de assistência social para o usuário e na instituição como o absenteísmo, afastamento do trabalho, rotatividade e acompanhamento *sócio-funcional*. Considera-se a necessidade de intervenção urgente do poder público no sentido de modificar e melhorar as condições de trabalho no SUAS.

Palavras-chave: Violência relacionada ao trabalho, Sistema Único de Assistência Social – SUAS, Saúde psíquica, Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

GUIMARÃES, Ana Paula Dias. **Violence at work and the repercussions for the psychic health of the worker - study on the lived in the Sistema Único de Assistência Social.** Dissertation (Master degree), Postgraduate Program in Health Promotion and Violence Prevention, Faculty of Medicine, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

This study studied the violence in the work experienced in the Sistema Único de Assistência Social- SUAS and its repercussions on the psychic health of the worker, from the perspective of the workers lived in a capital of the southeastern region of Brazil, in the period of August, 2016 to July, 2018. Phenomenology was used as research methodology. In-depth interviews were conducted with 12 workers, who have worked or acted for at least one year in the supervisory role of the municipal management body of SUAS. The collected data were organized in a unit of signification and enunciated by the theoretical reference of Mental Health and Work. The results showed that there are elements of local violence, relationships and organization of work, institutional violence and conflicts in the relationship with the Justice System. The repercussions of these violence on the psychic health of the worker and that gain materiality in the act of working were expressed in psychic suffering, manifested in symptoms such as crying, irritation, sadness, fatigue, fatigue, boredom, uncertainties, helplessness, fear, anxiety, frustration, hypertension, body aches, sleep disorders, mood and eating. Added to the involuntary contamination of the lunch time, rest and leisure of the worker. Of the 12 participants in study 9, they had symptoms compatible with Burnout syndrome. The use of medication and psychoactive substances were reported by 7 workers. In the 12 interviews, it was possible to relate the psychological repercussions to the health of the worker with the situation of violence experienced at work. In addition to the health implications of the worker, there are damages caused to SUAS in terms of quality of work and delivery of the social assistance policy for the user and in the institution such as absenteeism, withdrawal from work, turnover and social-functional follow-up. It is considered the need for urgent intervention of the public power to modify and improve working conditions in SUAS.

Keywords: Work-related violence, Sistema Único de Assistência Social System - SUAS, Psychic health, Worker's health.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
PROJETO DE PESQUISA - VIOLÊNCIA NO TRABALHO E AS REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE PSÍQUICA DO TRABALHADOR - ESTUDO SOBRE O VIVIDO NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	14
1. INTRODUÇÃO	14
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 GERAL.....	16
3.2 ESPECÍFICOS	16
4. REFERENCIAL TEÓRICO	17
4.1 A PSICODINÂMICA DO TRABALHO.....	17
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 VIOLÊNCIA E TRABALHO.....	21
5.2 VIOLÊNCIA NO TRABALHO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: ALGUNS ACHADOS BIBLIOGRÁFICOS.....	23
5.3 ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL.....	24
5.4 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTENCIA SOCIAL EM BELO HORIZONTE - MG.....	26
5.5 A ORGANIZAÇÃO DA SUBSECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE BELO HORIZONTE	28
6. METODOLOGIA.....	31
6.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO	31
6.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	32
6.3 LOCAL DO ESTUDO:	33
6.4 INSTRUMENTO DA PESQUISA	34
6.5 REGISTRO.....	35
6.6 PROCESSOS DE COLETA, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	35
6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	36
7. CRONOGRAMA.....	37
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	38

ARTIGO - VIOLÊNCIA RELACIONADA AO TRABALHO E APROPIAÇÃO DA SAÚDE PSÍQUICA DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

.....	44
RESUMO	45
ABSTRACT	46
1.INTRODUÇÃO.....	47
2.METODOLOGIA.....	50
3.RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
3.1 O Trabalho da Supervisão no SUAS	57
3.2 Elementos de Violência no Trabalho do SUAS.....	59
3.3 Estratégias dos Trabalhadores Diante da Violência Vivida no SUAS.....	70
3.4 Repercussões da Violência Relacionada ao Trabalho para a Saúde Psíquica dos Trabalhadores do SUAS:	75
3.5 Ações Preventivas Apontadas pelos Trabalhadores do SUAS	79
4. CONSIDERAÇÕES	83
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	89
APÊNDICES.....	101
APÊNDICE I - MEMORIAL.....	101
APÊNDICE II - HISTÓRICO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	104
APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -TCLE....	111
APÊNDICE IV - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	113
ANEXOS	114
ANEXO I - CARTA DE ANUÊNCIA SUASS	114
ANEXO II - ATA DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO.....	115
ANEXO III - PARECER DA CÂMARA DEPARTAMENTAL DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG	116
ANEXO IV – PARECER COSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/COEP/UFMG - PLATAFORMA BRASIL	117

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de mestrado tem como temática o estudo da violência no trabalho e as repercussões para a saúde psíquica do trabalhador, do Sistema Único de Assistência Social-SUAS, de uma capital da região sudeste do Brasil. Os trabalhadores participantes deste estudo exercem a função de Supervisão Técnica e Acompanhamento Técnico Metodológico seus locais de trabalho são o órgão gestor municipal. Propõe-se uma pesquisa que possa contribuir para a produção de conhecimento referente à prevenção da violência no trabalho do SUAS e a promoção da saúde dos trabalhadores desse sistema, a partir do vivido pelos participantes do estudo.

O interesse em estudar a temática, se deu primeiramente pelo meu ingresso no Programa de Mestrado Profissional. De início, minha questão de pesquisa era o trabalho infantil. O que me impulsionou, além do vivido em meu próprio cotidiano no trabalho, foram às inquietações sobre os fatores laborais e psicossociais que poderiam ou não estar associados ao adoecimento dos colegas de trabalho. Comecei a estudar sobre a Saúde Mental e Trabalho e a pensar em possibilidades de realizar a pesquisa do mestrado nesta temática. Sem acúmulo de conhecimento nessa área, mas com incentivo dos meus orientadores e o vivido no trabalho do SUAS, esta pesquisa foi se delineando. Tendo que o trabalho é mais que um ofício, pois confere sentido à vida, deveria, então, fazer dessa *serendipidade* uma *mobilização subjetiva*, para um projeto a ser lançado. Serendipidade é quando fazemos descobertas por sagacidade.

Este estudo é fruto da serendipidade! Ele não só contém muitas histórias de trabalho vividas, como também é consequência de outra história que, depois de muitos incentivos, percebi que não poderia deixar de conta-lá aqui (APÊNDICE I – MEMORIAL). Até poderia, mas esconderia o que fez com que o feliz momento de *serendipidade* não passasse, sem que o notemos. Ou seja, precisamos ter pelo menos um pouco de conhecimento para que possamos inspirar as descobertas. O que inspirou esse estudo foi o cotidiano das Trabalhadoras (es) do SUAS, em suas aflições e alegrias.

Assim sendo, esta dissertação contempla o PROJETO DE PESQUISA com as características do cenário do estudo e um breve debate para iniciarmos a compreensão do estudo aqui proposto. Posteriormente, a pesquisa enquanto desenvolvimento deste Projeto será apresentado em formato de ARTIGO, tendo em vista a submissão deste estudo em uma revista científica, para a publicação do conhecimento aqui produzido. Por fim, os APÊNDICES e os ANEXOS que complementam este estudo, nos quais constam os documentos exigidos para o desenvolvimento da pesquisa.

PROJETO DE PESQUISA - VIOLÊNCIA NO TRABALHO E AS REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE PSÍQUICA DO TRABALHADOR - ESTUDO SOBRE O VIVIDO NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1. INTRODUÇÃO

A violência é um problema presente em todo o mundo. Suas consequências refletem-se, sobretudo nos grupos mais vulneráveis da nossa sociedade como as crianças, mulheres, deficientes, idosos e as pessoas pobres. No entanto, atualmente pode-se constatar que esse fenômeno afeta, de forma direta ou indireta, toda a população e possui definições variadas. As bases para a definição da violência são em geral classificatórias, conforme a pessoa ou grupo acometido, o agressor, a motivação, o comportamento humano, as estruturas sociais e políticas, dentre outras. Dessa forma, há várias classificações de violência.

Segundo Minayo (1994), a literatura científica descreve diferentes tipos de violência, o que nos permite ampliar a reflexão do fenômeno para além da delinquência. Este tipo de violência é caracterizado pelas ações fora da lei, socialmente reconhecida, tendo como fatores contribuintes para a sua ocorrência “a desigualdade, a alienação do trabalho e nas relações, o menosprezo de valores e normas em função do lucro, o consumismo, o culto a força e o machismo”. (MINAYO, 1994, p.08) A violência estrutural se relaciona às estruturas organizadas e institucionalizadas da família aos sistemas econômicos, políticos e culturais, traduzidas pela opressão de grupos, classes e nações e indivíduos aos quais são negadas conquistas sociais, de forma a se “tornarem mais vulneráveis que outros ao sofrimento e a morte” (MINAYO, 1994, p.08). A violência de resistência é aquela que ocorre em resposta a uma violência praticada anteriormente, como contestação de grupos, classes, nações e indivíduos oprimidos pela violência estrutural.

Ao problematizarem sobre as dificuldades e possibilidades de prevenir diferentes formas de violência, Minayo e Souza (1999) apontam a violência no ambiente de trabalho como um dos problemas que afligem o Brasil, desde o final da década de 1990. Não existe consenso sobre a definição de violência no trabalho. A Organização Internacional do Trabalho - OIT, em seu *Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon* (OIT et al., 2002), define violência no (local de) trabalho, como:

“(…) qualquer ação, incidente ou comportamento baseado em uma conduta voluntária do agressor, em consequência da qual um profissional é agredido, ameaçado, ou sofre algum dano ou lesão durante a realização do seu trabalho - ou como resultado de suas atividades nele.”

O interesse em pesquisar a violência no trabalho passou a me provocar, a partir da minha prática profissional, enquanto psicóloga de uma instituição pública, seja pelo contato cotidiano com diversas questões internas e externas a esta instituição e relacionadas com a violência, como também, por ouvir com frequência, queixas dos colegas trabalhadores sobre situações de violência no trabalho, principalmente aquelas de cunho psicológico. Somam-se a isto, algumas provocações da minha orientadora e do meu co-orientador no sentido de ampliar o meu olhar para as questões da saúde do trabalhador, na assistência social.

Outro fator que contribuiu para a motivação deste estudo foi observar, a “naturalização do uso da violência” como forma de gestão em diferentes equipes de trabalho com as quais tive contato. Observei que em algumas equipes, diante de processos de trabalho confusos e conflitantes, trabalhadores relatam cotidianamente o uso da violência psicológica, por parte dos gestores para imposição da realização das atividades de trabalho.

Assim, faz-se necessário desenvolver pesquisas e estudos voltados para o tema da violência no trabalho, particularmente no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, instituição na qual atuo, os quais devem configurar oportunidades para potencializar as ações da Gestão do Trabalho, Educação Permanente e a agenda de recursos humanos e saúde dos trabalhadores, no setor da assistência social.

Diante do exposto, este estudo objetiva identificar e descrever a violência vivenciada no SUAS/BH e os desdobramentos para a saúde psíquica dos trabalhadores, a partir dos processos de trabalho na Política de Assistência Social de Belo Horizonte, sob a ótica dos trabalhadores. Parte das seguintes questões norteadoras: 1) Como se caracteriza a violência relacionada ao trabalho no SUAS/BH? 2) Como os trabalhadores a percebem? 3) Como os trabalhadores a enfrentam? 4) Essa violência tem provocado sofrimento psíquico e adoecimento no trabalhador?

2. JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa justifica-se pela importância que a ação dos trabalhadores ocupa para o bom funcionamento do SUAS, considerando suas atribuições e, as nem sempre satisfatórias condições de trabalho e de saúde a que estes profissionais estão submetidos em seu cotidiano. Além disso, poderá subsidiar a elaboração de estratégias para a Gestão do Trabalho, bem como a Educação Permanente para estes trabalhadores. O estudo ajudará a preencher a lacuna na literatura científica de estudos sobre este tema e com esta abrangência. Vale dizer que, no espaço da implementação das políticas públicas sociais, a maioria de estudos e pesquisas sobre violência e trabalho encontra-se na área da saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Estudar a violência vivenciada no SUAS-BH e suas repercussões na saúde psíquica do trabalhador, a partir dos processos de trabalho e sob a ótica dos trabalhadores da Subsecretaria de Assistência Social - SUASS, de Belo Horizonte - MG.

3.2 ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a presença de elementos de violência nos processos de trabalho da SUAAS, sob a ótica dos trabalhadores;
2. Descrever as estratégias de enfrentamento à violência nos processos de trabalho da SUAAS adotadas pelos trabalhadores, sob a ótica dos trabalhadores;
3. Identificar as repercussões da violência relacionada ao trabalho na saúde psíquica dos trabalhadores da SUAAS, sob a ótica dos trabalhadores.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A PSICODINÂMICA DO TRABALHO

A relação entre a violência vivenciada no SUAS-BH e as repercussões na saúde psíquica dos trabalhadores terá no projeto de pesquisa a Psicodinâmica do Trabalho como referencial teórico. Essa abordagem científica, desenvolve-se na França desde a década de 1980 por Christophe Dejours¹ e investiga os mecanismos de defesa dos trabalhadores diante das situações geradoras de sofrimento em decorrência da organização do trabalho. Esse referencial teórico será a base para o presente projeto de pesquisa. Contudo, outros autores e teóricos da Saúde Mental e Trabalho, diante do vivido que emergirá nas entrevistas, poderão ser acrescentados para a análise destas, pois na fenomenologia, o vivido delibera sobre o teórico.

As vivências sobre sofrimento e prazer no trabalho vêm sendo objeto de estudo desde o século XX. Nos anos de 1980, em busca de novos caminhos teóricos e metodológicos sobre o tema, surge a Psicodinâmica do Trabalho a partir dos referenciais teóricos da Psicopatologia do Trabalho, evoluindo em função das pesquisas para uma construção própria, tornando-se autônoma, com objeto, princípios, conceitos e métodos particulares (DEJOURS, 2007).

Dejours (1992, 2004, 2007) aborda uma inversão no modo de estudar a inter-relação trabalho e saúde, reorganizando os paradigmas até então utilizados. Assim, a trajetória da Psicodinâmica do Trabalho, foi sendo composta por três fases, conforme suas publicações:

1. a primeira fase ocorre na década de 80, com a publicação de “Travail usure mentale – essai de psychopathologie du travail”.² Essa obra retrata o confronto do trabalhador com a organização do trabalho como sofrimento, ou seja, “aquilo que no afrontamento do homem com sua tarefa põe em risco a sua vida mental”. Nessa fase, os estudos

¹ Christophe Dejours (Paris, 7 de abril de 1949) é doutor em Medicina, especialista em medicina do trabalho, psiquiatria e psicanálise. Considerado o fundador da Psicodinâmica do Trabalho, é membro da Associação Psicanalítica da França, professor titular no Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris e dirige o Laboratório de Psicologia do Trabalho e da Ação. FIOCRUZ. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho .Acesso em 28 de out de 2017 <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/christophe-dejours-da-psicopatologia-psicodinamica-do-trabalho>>

² Publicado no Brasil como “A loucura do trabalho: estudos de psicopatologia do trabalho” (DEJOURS,1987).

procuravam compreender o sofrimento e o modo como os trabalhadores trabalhavam com ele (DEJOURS, 1992);

2. a segunda fase ocorre em meados da década de 90, com a transição da Psicopatologia para a Psicodinâmica do Trabalho, a partir da publicação do prefácio à décima edição de “Travail usure mentale – essai de psychopathologie du travail” e o lançamento de “Le facteur humain”.³ Nesta fase, passa-se a privilegiar o enfoque nas vivências de prazer e de sofrimento no trabalho. Com o auxílio da Ergonomia, questiona-se a organização do trabalho e a lacuna entre o que é trabalho prescrito e o real. Enfoca, então, a construção da identidade do trabalhador e a dinâmica do reconhecimento;

3. a terceira fase, que tem início no final da década de 90 e mantém-se até hoje, reconhece a Psicodinâmica do Trabalho como uma abordagem científica própria. Tem como publicações os livros “Souffrance en France”⁴, de 1998, e “L'évaluation du travail à l'épreuve du réel: critique des fondements de l'évaluation”⁵, de 2003. Passam a ser o foco dos estudos os processos de subjetivação dos trabalhadores com relação às vivências de prazer/sofrimento decorrentes do trabalho, bem como o uso das estratégias utilizadas e como os processos de subjetivação são construídos. Tem ainda como objeto de estudo a violência moral, a exclusão do trabalho e as patologias sociais, como o suicídio, dentre outras.

Na Psicodinâmica do Trabalho, o conceito de trabalho está voltado para o conceito de organização do trabalho. Essa organização do trabalho caracteriza a forma como as tarefas são definidas, divididas e distribuídas. A forma como são concebidas as prescrições, e também a forma como se operam a fiscalização, o controle, a ordem, a direção e a hierarquia (DEJOURS, 2007).

A organização do trabalho pode ser definida como representações relativas à natureza e divisão de tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho. Dessa forma, a organização do trabalho se dá pela divisão do trabalho e dos homens. Divisão do trabalho significa a divisão de tarefas entre os trabalhadores, o conteúdo da tarefa e o modo operatório prescrito. Já a

³ Publicado no Brasil como “O fator humano” (DEJOURS, 1999).

⁴ Publicado no Brasil como “A banalização da injustiça social” (DEJOURS, 1999).

⁵ Publicado no Brasil como “Avaliação do trabalho submetida à prova do real” (DEJOURS, 2008).

divisão dos homens corresponde à repartição de responsabilidades, sistema hierárquico, modalidades de comando, relações de poder e controle (DEJOURS, 1994). Assim sendo, para a Psicodinâmica do Trabalho, há uma distância entre o trabalho prescrito (objetivos, normas, regras, procedimentos técnicos, estilos de gestão, pressões e regulamentos) e o real, pois é nesse campo que se permite conhecer o que resiste ao domínio técnico e científico.

Em seus estudos, Dejours (2007) divide a carga de trabalho em duas instâncias: a carga física e a carga mental. Sobre esta última, propõe reservar aos elementos afetivos e relacionais do trabalho um referencial específico, o da carga psíquica do trabalho, classificando-a como carga psíquica positiva ou negativa.

Quando a carga psíquica se acumula (positiva), torna-se fonte de tensão e desprazer, até que surge a fadiga. Assim, o trabalhador passa a sofrer no seu ambiente de trabalho. Do contrário, se essa carga é canalizada de forma que permita sua diminuição (negativa), ou seja, a descarga psíquica acontece, então, o que Dejours denomina de *trabalho equilibrante*, citando como exemplo o caso do artista, do pesquisador, do cirurgião, quando estão satisfeitos com a realização do seu trabalho (DEJOURS, 2007). O domínio dessas energias não é atribuição apenas dos indivíduos, mas, principalmente, das organizações de trabalho enquanto instituições.

Se, por um lado, existem organizações preocupadas em identificar e sanar as causas de sofrimento no trabalho, outras buscam ocultá-las através da negação do real do trabalho, conforme afirma Dejours (2007). Em geral, essa distorção está associada à negação do sofrimento do trabalhador na realização do seu trabalho.

Atribui-se, dessa forma, às falhas e às ocorrências do trabalho, como acidentes e erros, ao fator humano e não a organização do trabalho. A cegueira instituída nesse caso repercute dolorosamente na vivência do trabalho. O fator humano é o diferencial que busca estratégias de soluções através de seu conhecimento e experiências vividas. A distorção comunicacional, por exemplo, surge quando há um desconhecimento do real, que, por sua vez, está ligado diretamente aos gerentes, aos que, além do domínio da ciência sobre o mundo objetivo, quer pela falta ou negação do conhecimento, passam a gerenciar pela ameaça (DEJOURS, 2007).

O autor descreve que o sofrimento no contexto do trabalho está associado à história de cada sujeito e à sua atual vivência, assim possui uma dimensão temporal que implica em processos construídos pelo próprio trabalhador no âmbito de sua atividade. (DEJOURS, 1992). Isto pode elucidar o porquê de algumas pessoas sofrerem ou não diante de determinadas situações no trabalho.

A Psicodinâmica do Trabalho faz a distinção entre dois tipos de sofrimento: o patogênico e o criativo. O patogênico ocorre quando foram explorados todos os recursos defensivos do indivíduo. Nesse tipo de sofrimento é como se fosse um resíduo não compensado, que leva a uma desestabilização psíquica do indivíduo, impelindo para uma lenta e brutal destruição orgânica. É quando a organização do trabalho se torna autoritária e provoca um bloqueio da energia pulsional, que se acumula no aparelho psíquico do sujeito, causando tensão e desprazer intenso (DEJOURS, 1994). Já no sofrimento criativo o sujeito elabora soluções para restabelecer a sua saúde. Assim, o sofrimento criativo pode adquirir um sentido, pois favorece ao indivíduo um reconhecimento de uma identidade. Nesse contexto, o sujeito age criativamente, promovendo descobertas, fazendo com que ele experimente e transforme soluções originais frente às situações instáveis de seu trabalho (DEJOURS, 1994).

Dejours (2007) explica que as defesas de proteção são modos de pensar e agir compensatórios, com vistas a racionalizar tais situações geradoras de sofrimento. Assim, evitam o adoecimento, alienando-se de tais situações. Essa forma de proteção, contudo, pode se esgotar, uma vez que não atuam na organização do trabalho e exigem para adaptação do trabalhador, um investimento físico e sociopsíquico que vai além do seu desejo.

As estratégias defensivas, conforme a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho podem ser individuais e/ou coletivas (DEJOURS, 1992). As estratégias coletivas de defesa dependem de condições externas e surgem do consenso de um grupo de trabalhadores, envolvendo as relações intersubjetivas no coletivo de trabalho. Por outro lado, 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).

Considerando que o sofrimento se origina entre o desejo do trabalhador e a organização do trabalho, a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho se apresenta como importante referencial teórico para estudos que têm como objeto os sujeitos que buscam garantir a sua saúde psíquica no trabalho. Trata-se de uma aliada teórica para os estudos sobre violência no trabalho e suas repercussões para a saúde psíquica dos trabalhadores, objetos desta pesquisa.

Por fim, embora tenha usado o referencial Teórico da Psicodinâmica do Trabalho neste projeto de pesquisa, ressalta-se novamente que outras teorias irão contribuir para o presente estudo, visando enriquecê-lo e tendo em vista a complexidade do fenômeno da violência relacionada ao trabalho e as repercussões para a saúde psíquica do trabalhador.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 VIOLÊNCIA E TRABALHO

Na agenda da saúde global, na última década, o tema dos recursos humanos ganhou destaque. O Relatório Mundial da Saúde de 2006 – Trabalhando Juntos pela Saúde, marca a centralidade dos recursos humanos para a construção de sistemas de saúde. Doenças e acidentes relacionados ao trabalho passaram a ser vistos como fatores que contribuem para o afastamento prematuro de profissionais, além de impactar na motivação, com efeitos na produtividade e na qualidade dos serviços (OMS, 2007). Dentre os diversos riscos presentes no trabalho em saúde, a violência apresenta-se como um dos mais relevantes (OIT et al., 2002).

Reconhecendo o problema, ao tratar dos riscos ocupacionais dos trabalhadores da saúde, o Relatório Mundial de 2006 propõe como uma de suas estratégias: “Desenvolver e implementar estratégias táticas contra a violência” (OMS, 2007). Pesquisa realizada em diversos países pela Organização Internacional do Trabalho, pelo Conselho Internacional de Enfermagem, pela Organização Mundial da Saúde e pelo *Public Service International-PSI* indica que a violência nos serviços de saúde é um fenômeno global. Em países em desenvolvimento, onde os dados oficiais não existiam, a pesquisa revela que mais da metade

dos entrevistados relataram ter vivido pelo menos uma situação de violência física ou psicológica no ano anterior (PALÁCIOS et al., 2003).

Atualmente, surgem pesquisas que buscam conhecer o perfil epidemiológico da violência no trabalho. Contudo, os desacordos quanto à definição, à ausência de fontes específicas de dados e à característica de invisibilidade cultural dessa questão nas organizações dificultam as pesquisas. O setor da saúde está entre aqueles que apresentam maior número de estudos sobre a violência no trabalho (CAMPOS, 2003).

Para a OMS, a violência ocorre em decorrência da interação de diversos fatores – individuais, relacionais, culturais e ambientais (OMS, 2002). Dessa forma, Curbow (2001) enfatiza a interação entre o trabalhador e o agressor, em articulação com múltiplos níveis de determinação, dentre os quais se destacam as condições e a organização do trabalho.

A despeito da visibilidade que o tema da violência no trabalho vem recebendo, ainda se apresenta como um complexo desafio. Os equipamentos públicos, como Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Unidade Básica de Saúde (UBS), situados em território de vulnerabilidades sociais, como comunidades pobres ou de criminalidade, também podem apresentar riscos de violência no local de trabalho que repercutem na organização do trabalho e na saúde psíquica do trabalhador. Essas condições de trabalho podem levar ao desgaste psíquico do trabalhador, tornando mais difícil a manutenção da força de trabalho nestes territórios, além de poder trazer implicações para a qualidade do serviço ofertado.

Isto posto, reconhece-se a violência no trabalho como um tema complexo, multifacetado e de difícil estudo. Obstáculos à produção do conhecimento, como ausência de registros e acesso aos dados, especificidades do problema nos níveis territoriais, assim como de sua percepção cultural representam um complicador adicional.

Portanto, faz-se necessário desenvolver pesquisas e estudos voltados para o tema da violência no trabalho, os quais devem configurar oportunidade para potencializar as ações da Gestão do Trabalho, Educação Permanente e a agenda de recursos humanos e saúde dos trabalhadores do SUAS/BH.

5.2 VIOLÊNCIA NO TRABALHO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: ALGUNS ACHADOS BIBLIOGRÁFICOS

Realizou-se um estudo exploratório de cunho bibliográfico com o objetivo de verificar e analisar parte das produções científicas brasileiras, dos últimos dez anos (2007 a 2017), sobre a violência no trabalho no Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Para o levantamento dos estudos, foram utilizados como descritores os termos “violência” and “trabalho” and “Sistema Único de Assistência Social”; “violência no trabalho” and “Sistema Único de Assistência Social”; “violência” and “trabalho” and “assistência social” e “violência no trabalho” and “assistência social” nos campos de busca das bibliotecas eletrônicas SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A fim de complementar a pesquisa, utilizamos os mesmos descritores no campo de busca do sítio Google Acadêmico.

As buscas aos textos foram realizadas em março de 2017, seguindo determinados critérios de inclusão: artigos científicos brasileiros (instituição de origem dos pesquisadores envolvidos e nacionalidade dos sujeitos de pesquisa), publicados entre 2007 e 2017 em português, espanhol e inglês, nas modalidades de estudos empíricos/pesquisas e estudos teóricos/revisões, com a participação de trabalhadores da assistência social.

Contudo, não foram encontrados estudos da violência no trabalho, no âmbito do SUAS ou da assistência social. Assim, essa pesquisa bibliográfica terá continuidade no decorrer deste estudo, ampliando os descritores (APÊNDICE II - HISTÓRICO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA). Entretanto, foram encontrados muitos estudos na área da saúde e um estudo que descreve a violência no local de trabalho no serviço social. Todavia, cabe destacar que este estudo não pretende estudar a violência no trabalho do serviço social, mas sim na assistência social que é composta por doze formações de nível superior diferentes, além dos profissionais de nível médio e fundamental, normatizados pela Resolução nº 17/2011 do Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS) e descritas, neste projeto, no tópico 5.4 O Sistema Único de Assistência Social - SUAS em Belo Horizonte – MG.

Dentre os achados bibliográficos na saúde, que se referem à violência no trabalho, registra-se o protocolo da Organização Mundial de Saúde/OMS (Krug et al., 2002) e da OIT (Organização Internacional do Trabalho, Internacional Council of Nurses e Organização Mundial da Saúde, 2003a, 2003b, 2003c) e um estudo adaptado no Brasil por Palácios (2003). O protocolo é composto por duas partes: quantitativa (questionário) e qualitativa (entrevistas e grupos focais). De uma forma geral, contempla as seguintes questões: definições de violência (física e psicológica), interpretações individuais e institucionais e atitudes diante da violência, compreensões sobre o contexto da violência no trabalho e estratégias de controle da equipe de saúde. Em Belo Horizonte foi feita uma pesquisa em Unidades Básicas de Saúde – UBS, adaptada desse protocolo (Batista, et al., 2011). Sendo este último estudo o que mais se aproxima aos objetivos desta pesquisa, no que se refere aos elementos de violência e as estratégias de enfrentamento do trabalhador.

Cabe mencionar que foi encontrado um estudo sobre Serviço Social, que descreve o contato com a violência no trabalho, a partir do atendimento às vítimas de violência sexual (TINTIN, 2015), além de traçar um panorama geral sobre o trabalho, a formação e os dilemas vivenciados pelos profissionais no trabalho, devido à particularização desses contextos para o Serviço Social. Esse estudo nos remete à violência estrutural e de resistência, descrita por Minayo (1994). Contudo, ele tem como abrangência o serviço social e não a assistência social. Não obstante, sinalizam tipos de violência no trabalho e implicações para a saúde psíquica do trabalhador.

5.3 ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL

A assistência social foi reconhecida como direito e política pública no Brasil pela Constituição Federal de 1988, quando passou a ser um dos componentes da seguridade social, juntamente com a previdência e a saúde. Em 1993, foi definida pela Lei Orgânica da assistência Social- LOAS, como:

“(...) direito do cidadão e dever do estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais [...] através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (BRASIL, art. 1º, LOAS, 1993).

Igual à saúde e diferente da previdência social, não é contributiva, ou seja, deve atender a todos os cidadãos que dela necessitarem. Efetiva-se a partir da integralidade às políticas setoriais, “visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais” (BRASIL, art. 2º, LOAS, 1993).

Para tanto, no âmbito de suas ações, são previstos o atendimento à família, às pessoas com deficiência e o enfrentamento da pobreza. O recorte, portanto, passa pela intervenção, prioritariamente, em segmentos da população em situação de risco e vulnerabilidades. De tal modo, os objetivos da assistência social são:

(...) proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiências e a promoção de sua integração à vida comunitária; e a garantia de 1(um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa idosa e ao portador de deficiência. (BRASIL, art. 2º, LOAS, 1993).

Para a Política Nacional da Assistência Social – PNAS (2004) a situação de risco e vulnerabilidades, se tornam base para a proteção social. Como risco, compreende-se a probabilidade ou a iminência de um evento, está associado à predefinição de um evento (ou de certo conjunto de eventos) e, por ser previsível e possível antecipar-se ou preveni-lo. Já a vulnerabilidade é representada por situações de pobreza, ausência de renda, ausência ou baixa oferta de serviços públicos, moradias precárias e / ou em locais com risco ambiental, fragilização de vínculos afetivos e discriminação por etnia, gênero, orientação sexual e qualquer tipo de deficiência a que estão expostos indivíduos e famílias.

Dentro da lógica contemporânea de risco, Robert Castel (2003)⁶, situa a problemática da vulnerabilidade social nos anos 1980, em virtude da erosão dos sistemas de proteção social na sociedade salarial. Assim, o autor relaciona proteção social mais ao trabalho e nem tanto às relações sociais. Segundo o autor há dois tipos de proteção: a proteção civil, que diz respeito

⁶ Robert Castel (França, 01/08/1933 a 12/03/2013), sociólogo francês, foi professor da École des hautes études em sciences sociales – EHESS de Paris e do Centre d'étude des mouvements sociaux – EHESS-CNRS. Pesquisou as relações sociais estabelecidas via contrato de trabalho assalariado e formulou o conceito de “*desfiliação*” para se referir aos novos excluídos do contrato social. Entre suas obras está a “A metamorfose da questão social: uma crônica do salário” (2003), que discute as desigualdades sociais com enfoque na classe trabalhadora. AGENCE FRANCE-PRESSE . Acesso em 28 de out de 2017. <<https://www.afp.com/>>

aos bens que o indivíduo tem, e a proteção social, voltada para os riscos de adoecer, de acidente, de desemprego e as incapacidades advindas da idade para o trabalho.

Segundo o autor, a sociedade moderna tem no desemprego e na precariedade das relações de trabalho suas principais ameaças, pois a solidariedade vivida até os anos 1980 pela classe trabalhadora é substituída pela concorrência entre os diferentes estatutos profissionais vigentes no mundo do trabalho. Assim, na sociedade moderna não há potencial de proteção social, uma vez que é o aumento do desemprego e da insegurança civil e social que afetam o sistema de proteção social francês (CASTEL, 2003).

Contudo, para que sejam cumpridos os objetivos da assistência social de “prover proteção à vida, reduzir danos, prevenir a incidência de riscos sociais, independente de contribuição prévia” (BRASIL, 2012, p.2), foi instituído no Brasil, em 2005, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Assim, iremos contextualizar, ainda que brevemente, o SUAS em Belo Horizonte – MG.

5.4 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTENCIA SOCIAL – SUAS EM BELO HORIZONTE - MG

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) possui 290.156 trabalhadores registrados no Brasil, segundo o Censo SUAS/2015 (BRASIL, 2016). Em Belo Horizonte, registra-se o total de 874 trabalhadores que são servidores públicos municipais. Desse total, 276 trabalham na Subsecretaria de Assistência Social (SUASS) e 598 nos serviços de execução direta, realizados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). Compõe também o sistema, a Rede Socioassistencial⁷ de Belo Horizonte, as entidades conveniadas com o total de 1.862 trabalhadores, com vínculo celetista, contratados temporariamente e terceirizados, (BRASIL, 2016).

⁷ Compreende-se por rede socioassistencial o conjunto dos serviços, programas, projetos e benefícios ofertados pelos entes públicos e pelas entidades e organizações de assistência social por meio de convênios.

Em Belo Horizonte, além dos 34 CRAS e dos 09 CREAS, a Rede Sociassistencial conveniada conta com: 03 Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro Pop), e 01 Centro dia para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias. Quanto às Unidades de Acolhimento Institucional são: 46 para Crianças e Adolescentes, 07 para Pessoa com Deficiência, 03 para Adultos e Famílias, 04 para pessoa com trajetória de vida nas ruas, 22 Instituições de Longa Permanência para Idosos (Censo SUAS, 2015/2016).

Os profissionais responsáveis pela oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios na assistência social não tinham normatizado uma formação específica, ou seja, existia uma compreensão de que “qualquer pessoa ou profissional” poderia desenvolver as funções dessa política pública, até o ano de 2006. Isto porque as ações eram direcionadas aos pobres como favor ou benesse. Estas ações não tinham o objetivo de proteção social e nem de garantia de direito.

No âmbito do SUAS, os trabalhadores possuem papel relevante, haja vista que no trabalho social com famílias, a base essencial do trabalho são ações dos trabalhadores, que se constituem como sujeitos prioritários no desenvolvimento da prática socioassistencial. Tal papel foi reconhecido na Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) e na Norma Operacional Básica/Recursos Humanos/Sistema Único de Assistência Social/2006 (NOB/RH/SUAS/2006). A referida norma representa o primeiro esforço no sentido de delinear os principais pontos da gestão do trabalho no SUAS.

Avançando na definição de equipe e de normatizações das categorias profissionais para o trabalho no SUAS, em 2011, o Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS) aprovou a Resolução nº 17, que definiu a equipe de referência para a execução dos serviços socioassistenciais e as funções essenciais de gestão. Com base nessa resolução, podem ingressar como trabalhadores do SUAS as seguintes categorias profissionais de nível superior: assistente social, psicólogo, advogado, administrador, antropólogo, contador, economista, economista doméstico, pedagogo, sociólogo, musicoterapeuta e terapeuta ocupacional. Os técnicos de nível médio e suas funções, como: auxiliar administrativo, coordenador de ILPI e cuidadores são definidas na NOB/RH/SUAS (2006), bem como os profissionais de nível fundamental e suas funções como: auxiliar de cuidadores e profissionais da limpeza, alimentação e lavanderia.

Além de vivenciarem cotidianamente exigências psíquicas no ambiente de trabalho, ao lidarem com as situações de violações de direitos, os profissionais do SUAS - BH têm enfrentado a precarização do trabalho, potencializada pela atual crise econômica e política. Atuam com número de profissionais inferior ao definido na NOB/RH/SUAS/2006 para as equipes de referência dos serviços, conforme o CENSO SUAS/2015 (BRASIL, 2016). Ocorrendo assim a intensificação do ritmo de trabalho, dentre outras situações desgastantes, como: transição de gestão, sobreposições política sobre o trabalho técnico-metodológico, corte de recursos e conflitos entre trabalhadores, gestores e usuários.

Para o nosso estudo elegemos o *locus* da Subsecretaria de Assistência Social-SUASS, uma vez que localizada no nível central, instituiu-se um discurso organizacional que “os trabalhadores da Secretaria são isentos da violência no trabalho”. Desta forma, apresentamos, ainda que brevemente, a organização da SUAAS em Belo Horizonte, para a institucionalização do SUAS - BH.

5.5 A ORGANIZAÇÃO DA SUBSECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAAS DE BELO HORIZONTE

As ações da assistência social estão organizadas em dois níveis de proteção: a proteção social básica e a proteção social especial de média e alta complexidade.

Na proteção social básica, trabalha a prevenção das situações de vulnerabilidade social, potencializando as famílias ao fortalecer seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de ações locais que visam à convivência, à socialização e ao acolhimento (BRASIL, 2012). Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminações étnicas, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). (BRASIL, 2012). A proteção social básica nos municípios acontece através do trabalho nos Centros de Referência de

Assistência Social (CRAS)⁸, a principal porta de acesso dos potenciais beneficiários às políticas sócio-assistenciais, para a prevenção a violações de direitos e de transferência de renda, por meio do Programa Bolsa Família⁹ e do Benefício de Prestação Continuada –BPC¹⁰.

O CRAS localiza-se nos territórios de vulnerabilidades sociais e oferece o Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família - PAIF e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, que consistem no desenvolvimento do trabalho social com famílias (por meio de atividades coletivas, oficinas, acompanhamentos, encaminhamentos a outras políticas e serviços, dentre outros), que levem ao fortalecimento de laços familiares e sócios comunitários e dessa forma, contribuem para prevenir situações de risco. Além disso, ao CRAS também são atribuídas às funções de gestão do território (articulação com as entidades socioassistenciais; coordenação de rede local) e de vigilância socioassistencial, a qual consiste em realizar a busca ativa das situações de risco e vulnerabilidade e elaborar diagnósticos, de modo a antecipar-se na identificação de situações de vulnerabilidades e de riscos sociais (BRASIL, 2009).

A proteção social especial destina-se a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. As atividades da Proteção Social Especial são diferenciadas de acordo com níveis de complexidade (média ou alta) e conforme a situação vivenciada pelo indivíduo ou família.

O Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS)¹¹ localiza-se nas nove regionais administrativas (Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova) de Belo Horizonte, é a unidade pública e estatal que presta serviços especializados (média complexidade) e continuados a famílias e indivíduos em

⁸ O CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social que abrange um total de até 1.000 famílias/ano. (BRASIL,2012).

⁹ O Programa Bolsa Família foi instituído pelo Governo Federal, pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, alterado pelo Decreto nº 6.157 de 16 de julho de 2007. O programa é gerenciado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e beneficia famílias pobres (com renda mensal por pessoa de R\$ 60,01 a R\$ 120,00) e extremamente pobres (com renda mensal por pessoal de até R\$60,00).

¹⁰ O BPC é “a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família” (Art. 2º LOAS/93, incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

¹¹ O CREAS, equipamento público estatal, visa à orientação e o convívio sócio familiar e comunitário. Difere-se do CRAS por se tratar de um atendimento dirigido às situações de violação de direitos.

situação de ameaça ou violação de direitos, tais como: pela violência física, psicológica, sexual e tráfico de pessoas. Os adolescentes em conflito com a lei são acompanhados pelo Serviço de Proteção Social aos adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) em meio aberto. É parte também da proteção especial de média complexidade, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que consiste no apoio, orientação e acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos e o Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS), que consiste em trabalho de abordagem social e busca ativa para identificar nos territórios a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, dentre outras (BRASIL, 2009).

Os serviços de alta complexidade destinam-se as pessoas em situação de vínculos rompidos com as famílias. São prestados em duas modalidades: acolhimento familiar, por meio das famílias acolhedoras de origem ou não; e Acolhimento institucional pelas unidades de acolhimento institucional (UAI), conhecidos como abrigos e asilos. São equipamentos de execução direta ou indireta do município, ou seja, conveniadas com a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, sendo, a maioria delas de missão com vinculação religiosa. As UAIs se subdividem por ciclos de vida/segmentos, a saber: criança e adolescentes, adultos e famílias, idosos, pessoas com deficiência e pessoas com trajetória de vida nas ruas (BRASIL, 2009).

A escolha pelo SUAAS para o desenvolvimento da pesquisa decorre da inquietação da pesquisadora com o discurso institucionalizado de que “o trabalhador do nível central não está exposto a violência no trabalho”, se dá também em função da experiência empírica da pesquisadora, atuando neste local de trabalho há cinco anos. Assim a pesquisadora, terá condições de compreender a linguagem utilizada pelos trabalhadores nos processos de trabalho e correlacioná-la aos referenciais teóricos, bem como às particularidades do contexto em que essa atuação ocorre. Por outro lado, este fato poderá representar a possibilidade de viés na interpretação e compreensão do fenômeno investigado. Dessa forma, para validar a seleção e análise das entrevistas e assim dirimir este aspecto poderá ser incluído na pesquisa outros profissionais da mesma instituição.

6. METODOLOGIA

Apresenta-se a seguir o percurso metodológico¹² a ser utilizado neste estudo, considerando as seguintes etapas do processo de investigação: delineamento do estudo, sujeitos, local do estudo, instrumento de pesquisa, registro, processo de organização e de análise dos dados e as considerações éticas do estudo.

6.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, na perspectiva fenomenológica, por entender que esse método possibilita o acesso ao significado que as pessoas atribuem à sua vivência da violência no local de trabalho, visando à compreensão do fenômeno.

Ao realizar uma pesquisa descritiva – qualitativa, busca-se apreender e registrar as características do fenômeno por meio dos conteúdos das narrativas das pessoas, com a finalidade de detectar os significados que estas dão ao fenômeno. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa se dedica ao conhecimento dos “significados que as pessoas atribuem as suas experiências do mundo social e como as pessoas compreendem esse mundo” (POPE; MAYS, 2005, p.13).

¹² Não utilizaremos o método da Psicodinâmica do Trabalho, a Clínica do Trabalho, devido ao cenário ideal proposto por esta teoria não corresponder ao real do campo desse estudo. Contudo, a despeito do método a ser utilizado não se prescindirá dos pressupostos desta teoria e da compreensão dos efeitos que a escuta das repercussões do trabalho produz nos processos de subjetivação dos trabalhadores e na sua saúde psíquica, assim implicará o engajamento ético que a pesquisa requer. No procedimento metodológico da Psicodinâmica do Trabalho a pesquisa se inicia a partir da demanda dos trabalhadores. Primeiramente é realizada uma fase documental sobre o processo de trabalho e de visita ao local de trabalho. A pesquisa em si se realiza com um grupo de trabalhadores, e os pesquisadores se apresentam e mostram claramente o enunciado do estudo. Depois os trabalhadores expressam suas opiniões. Há uma elaboração coletiva dos temas discutidos nessas reuniões. “O alvo da pesquisa é a relação do coletivo com o trabalho e os efeitos mascarados dos sistemas coletivos de defesa em relação ao sofrimento” (DEJOURS, 1992, p. 145). O material de análise da pesquisa é resultado da discussão coletiva, os comentários são analisados, inclusive as posições contraditórias no grupo. Não se trata apenas da descrição dos fatos apresentados, é feita uma observação clínica pela equipe de pesquisadores e a interpretação das defesas coletivas. O método de investigação consiste na análise do trabalho psíquico imposto ao sujeito. Todo esse material é validado, durante a própria pesquisa, no desenvolvimento da investigação, e em um segundo momento, quando se reúnem os trabalhadores que participaram da pesquisa para lhes devolver uma síntese dos resultados, podendo-se modificar o relatório final a partir das novas contribuições dessa discussão. (DEJOURS, 1992, p.141-158). Essa é à base do procedimento metodológico da psicodinâmica do trabalho, o qual não será utilizado nesse estudo.

Dessa forma, esta pesquisa convidará os sujeitos a descreverem se e como estão vivenciando o fenômeno da violência no trabalho, que experiências estão tendo desta situação vivida e quais significados têm para eles (MARTINS; BICUDO, 1989).

6.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa serão os trabalhadores da SUASS, atuantes na Proteção Social Básica e Especial, no período previsto para a realização das entrevistas, de janeiro a fevereiro de 2018.

Os trabalhadores do SUAS a serem convidados a participarem da pesquisa possuem como locais de trabalho a Subsecretaria de Assistência Social (SUASS) de Belo Horizonte, também conhecida como nível central, os CRAS, CREAS e as UAIs, locais denominados por “ponta”, ou seja, locais que ocorrem a execução da política de assistência social. São os trabalhadores que circulam no SUAS, e são designados como supervisores, possuem como função o acompanhamento técnico-metodológico - ATM dos serviços, projetos, programas e benefícios, realizando a interface entre a gestão e a execução da política de assistência social, ou seja, fazendo a conexão do Sistema. Portanto, são os trabalhadores que levam as diretrizes da gestão da política de assistência social para a execução e que retroalimentam a gestão.

A definição do número de participantes da pesquisa ocorrerá por inclusão progressiva, sendo interrompida pelo critério de saturação, ou seja, “quando as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começam a ter uma regularidade de apresentação” (DESLANDES, 2012, p. 48).

Serão incluídos nesta pesquisa, os trabalhadores do SUAS, profissionais de nível superior, designados como supervisores e/ou ATMs, de ambos os sexos e que trabalham no município de Belo Horizonte. A seleção dos sujeitos a serem entrevistados obedecerá aos critérios:

- ser trabalhador da SUASS;
- na função de supervisor/ATM, ou já ter trabalhado nesta função;
- consentir em participar deste estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE III).

Como critério de exclusão para a participação na pesquisa, serão consideradas as pessoas em situações de processos administrativos, aposentadas, licenciadas e em acompanhamento *sócio-funcional*¹³ por motivos de saúde. Considera-se que esses critérios requerem uma abordagem diferenciada e específica a ser elaborada junto a Gestão do Trabalho do SUAS e demais instâncias pertinentes, além do que poderão trazer implicações para a pesquisa afastando-a do seu objetivo principal.

6.3 LOCAL DO ESTUDO:

As entrevistas poderão ser realizadas, ao critério do participante do estudo, na Associação Municipal dos Servidores da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte – ASSEMP. Para a escolha do local das entrevistas, leva-se em consideração a proximidade (três bairros) do local de trabalho dos participantes da pesquisa, com as reservas das salas de atendimento e reunião para assegurar o sigilo e respeitar a privacidade dos entrevistados. Além da proximidade, a ASSEMP é um local que os trabalhadores identificam como acolhedor. Pode-se contar também com o apoio do Núcleo Bem Viver, no qual são realizados os atendimentos relacionados à saúde.

A ASSEMP¹⁴, localiza-se na Rua da Bahia, 1033 – Centro, Belo Horizonte –MG. Fundada em 1958, tem como objetivo o conagração dos servidores públicos municipais. Atualmente oferta diretamente: biblioteca, assistência jurídica, social, financeira, auxílio funeral, seguros. Oferta também, por meio de convênios com entidades ou profissionais: assistência médica, odontológica, nutricional e psicológica, bem como outras atividades

¹³ O acompanhamento *sócio-funcional* consiste em um processo de readaptação do trabalhador ao trabalho por motivos de saúde. Ao buscar, mesmo que por meios formais maiores informações e dados quantitativos e qualitativos sobre esse processo, com a finalidade de aprimorar esta pesquisa, a única informação fornecida, foi à mesma que já consta disponibilizada no sítio eletrônico da instituição, conforme descrito: “A Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica – GSPM e a Gerência de Acompanhamento Sócio - Funcional, estão iniciando a construção de novas políticas e diretrizes para o adequado acompanhamento sócio-funcional dos servidores readaptados e/ou portadores de deficiência, oferecendo atividades de caráter preventivo”. Disponível em: < http://portalpbhbm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=recursohumanos&lang=pt_BR&pg=6040&tax=11771 > Acesso em 03 de nov. de 2017.

¹⁴ Disponível em: <<http://www.assemp.org.br/>> Acesso em 03 de nov. de 2017.

(pilates, yoga, dança de salão, bordados, tricô, crochê, dentre outros), que agreguem algum benefício aos associados.

6.4 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Os dados desse estudo serão construídos a partir de dados primários a serem coletados por meio de entrevista semiestruturada, de onde se obterão as informações referentes aos objetivos da pesquisa.

Será utilizado na pesquisa um roteiro (APÊNDICE IV) para a entrevista semiestruturada, composto por duas partes. A Parte I constará de registro de dados de identificação geral, com informações sociodemográficas (sexo e/ou gênero, idade, estado civil e escolaridade) e gerais sobre o trabalho (tempo de trabalho na SUASS e qual serviço supervisiona). A Parte II abordará questões referentes à percepção do trabalhador quanto à violência no trabalho e à saúde do trabalhador - significado, elementos da violência no processo de trabalho, estratégias e as repercussões na saúde psíquica e sugestões de prevenção da violência no trabalho. Cabe destacar que será realizado estudo piloto para o ajuste do roteiro da entrevista. O estudo piloto será realizado pela pesquisadora, visando ajustes no instrumento proposto e adequação para a coleta de dados, assim como a verificação de dificuldades na compreensão da terminologia empregada. Serão convidados dois trabalhadores da SUASS, sendo um da Proteção Social Básica (prevenção à violação de direitos) e o outro da Proteção Social Especial (superação da violação de direitos), para participarem dessa etapa da pesquisa. Será exposto aos participantes o objetivo da pesquisa e que fica sob livre escolha a sua participação, sendo mantida a privacidade e o desejo de desistir de participar do estudo a qualquer momento.

Portanto, na entrevista semi-estruturada da pesquisa qualitativa o objetivo consiste em compreender a estrutura de sentidos atribuídos ao fenômeno, pelo próprio participante da pesquisa. Assim os significados que emergirão durante a entrevista poderão não estar contemplados no referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho, contudo buscará a compreensão pelos referenciais teóricos da Saúde Mental e Trabalho.

6.5 REGISTRO

As entrevistas serão gravadas em áudio, a partir do consentimento formal dos entrevistados que assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme apresentado no Apêndice III. Serão transcritas após o término das mesmas, para não se perderem as nuances apreendidas no momento da sua realização, considerando-se a perspectiva fenomenológica. Após a transcrição literal das gravações, os áudios serão destruídos.

6.6 PROCESSOS DE COLETA, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão coletados por meio da técnica de entrevista na forma de encontro dialogado, utilizando-se um roteiro semi-estruturado com duas partes, conforme apresentado anteriormente.

Para a organização dos dados, seguiremos primeiro a leitura crítica das transcrições das entrevistas e, segundo, faremos a classificação de termos e ideias. Esta sistemática permite identificar as unidades de significados que correspondem aos objetivos da pesquisa e, articulá-los com o referencial teórico e as informações obtidas a partir da revisão da literatura.

A coleta, organização e análise dos dados buscarão apreensão no referencial metodológico da fenomenologia. Serão tomados como referências os três momentos da trajetória fenomenológica: *a descrição, a redução e a compreensão* (MARTINS; BICUDO, 1989).

A *descrição fenomenológica* será o momento em que a pesquisadora dialogará com o participante da pesquisa para que este fale livremente sobre o fenômeno a ser pesquisado em seu *mundo vida*, ou seja, em sua experiência.

A *redução fenomenológica* será o momento em que a pesquisadora suspenderá, de forma provisória, de todas as concepções e conhecimentos pré-estabelecidos e buscará

selecionar os trechos da descrição que são consideradas essenciais e aquelas que não o são, considerando o fenômeno a ser estudado.

A compreensão fenomenológica é o momento em que se tentará obter o significado essencial da descrição e da redução. A pesquisadora tomará este conjunto de asserções ou unidades de significados, que se mostram relevantes, apontando a experiência do sujeito para a compreensão do fenômeno a ser estudado.

Para a fenomenologia, os fenômenos acontecem dentro de um determinado tempo e espaço e precisam ser mostrados tal como ocorrem, pela descrição da experiência e do vivido. Nesse sentido, esta pesquisa busca apreender a violência relacionada ao trabalho e as repercussões psíquicas, para a saúde dos trabalhadores do SUAS/BH, mais especificamente pelos trabalhadores da SUASS. Com a pretensão de aproximar-se do fenômeno vivido por esses trabalhadores, mas não de esgotá-lo totalmente, por acreditar que o fenômeno é inacabado e que jamais se deixará mostrar totalmente.

6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto, por se tratar de pesquisa em que a fonte primária de informação é o ser humano, será previamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – COEP /UFMG/Plataforma Brasil para análise e deliberação. A coleta de dados iniciará após a sua aprovação, em conformidade com as deliberações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Para maiores esclarecimentos, os trabalhadores da SUASSS serão informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, de maneira clara e detalhada, podendo esclarecer suas dúvidas, e a qualquer momento poderão solicitar novas informações e modificar sua decisão de participar do estudo se assim o desejarem. No decorrer desse estudo caso o trabalhador apresente desconforto emocional e psicológico, ao evocar a memória durante as entrevistas ou durante outro momento da pesquisa, será encaminhado pela pesquisadora para serviços de saúde, assegurando aos sujeitos da pesquisa as condições de

8. REFERÊNCIAS

BATISTA, Cássia Beatriz et al. Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 295-317, Oct. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 de Mar. de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000200008>.

BRASIL. **Censo SUAS 2015**: CRAS, CREAS, Centro Pop, Gestão Municipal, Gestão Estadual, Conselho Municipal, Conselho Estadual, Entidades Beneficentes. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em 02 nov. 2017.

BRASIL. Lei n° 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.

BRASIL. 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).

BRASIL. Resolução n° 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.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS). Diário Oficial da União – DOM. **Resolução CNAS nº 17**, de 14 de novembro de 2008. Brasília, 2008. Disponível em: < http://mds.gov.br/acesso-a-informacao/legislacao/legislacao-1/?b_start:int=330> Acesso em: 7 mar. 2017.

BRASIL. **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.

BRASIL. 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). 2009

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Censo SUAS 2014: análise dos componentes sistêmicos da política nacional de assistência social**.- Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2015.

BICUDO, Maria Aparecida. **Sobre a Fenomenologia**. In: BICUDO, Maria Aparecida; ESPOSITO, Vitória Helena (orgs.). Pesquisa Qualitativa em Educação. Piracicaba: Unimep, 1994.

CASTEL. Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Tradução de Iraci D. Poleti, 4ª edição – Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

CAMPOS, A. S. **Violência e Trabalho**. In Mendes, R (Org.). Patologia do Trabalho, Vol. 1. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

CURBOW, B. “Origins of violence at work”. In: Cooper, C. **Violence in the health sector**. Geneva: ILO/WHO, 2001.

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.

_____. **A Banalização da Injustiça Social**. Trad. Luiz Alberto Monjardim. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DESLANDES, Suely. IN: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

FIOCRUZ. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Acesso em 28 de out de 2017 <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/christophe-dejours-da-psicopatologia-psicodinamica-do-trabalho>>

KRUG, Etienne G. et al. (org.). **World Report on Violence and Health**. Genebra: World Health Organization, 2002.

MARTINS, J., BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Educ./Moraes, 1989.

MINAYO, M.C. S. A Violência sob a Perspectiva da Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 10 (suplemento 1), p. 06-08, 1994.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7-32, 1999.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2002.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Workplace Violence in the Health Sector – Country Case Studies Research Instruments**. Research Protocol. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2003a.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL. **Workplace Violence in the Health Sector – Country Case Studies Research Instruments. Guidelines for Focus Group Discussion**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2003b.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL. **Violence in the Health Sector. Country Case Studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an Additional Australian Study**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2003c.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial da Saúde - Trabalhando Juntos pela Saúde**. Genebra: OMS. Tradução para o português: Brasília, Ministério da Saúde, 2007.

PALÁCIOS, Marisa et al. **Workplace Violence in the Health Sector. Country Case Study – Brazil**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2003.

POPE, Catherine. MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa: na atenção à saúde**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TINTI, Élidi, Cristina. **Capitalismo, trabalho e formação profissional: dilemas do trabalho cotidiano dos assistentes sociais em Ribeirão Preto [online]**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, 150 p. ISBN 978-85-7983-655-8. Disponível em SciELO Books < books.scielo.org/id/qzyh6/pdf/tinti-9788579836558.pdf > Acesso em 04 de nov. de 2017.

Mais que coragem inteirada em peça era aquela, dele? Que eu vivo a perguntar de saber [...] Deveras se vê que o viver da gente não e tão cerzidinho assim? [...] Com o Senhor me ouvindo, eu deponho. Conto. [...] Talhei de avanço em minha história. O senhor tolere minhas más devassas no contar. É ignorância. Eu não converso com ninguém de fora, quase. Não sei contar direito. Aprendi um pouco foi com cumpadre meu, Quelemém. Mas ele quer saber tudo diverso: quer não é o caso inteirado em si, mas a sobre-coisa, a outra coisa. [...] Mas principal quero contar é o que eu não sei ser. Agora, nesse dia nosso, com o senhor mesmo me escutando com devoção assim - é que aos poucos vou indo aprendendo a contar corrigido.

(Guimarães Rosa, 1956 p. 125)

ARTIGO**VIOLÊNCIA RELACIONADA AO TRABALHO E A APROPRIAÇÃO DA SAÚDE PSÍQUICA DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Ana Paula Dias Guimarães ¹
Helian Nunes de Oliveira
Jandira Maciel da Silva

Contato:
Ana Paula Dias Guimarães

E-mail:
guimaraes.apd@ufmg.br

Artigo baseado na Dissertação de Mestrado de Ana Paula Dias Guimarães, intitulada *Violência no trabalho e as repercussões para a saúde psíquica do trabalhador - estudo sobre o vivido no Sistema Único de Assistência Social*, defendida em julho de 2018, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Pesquisa parcialmente apresentada no *Congresso Saúde Mental e Trabalho – Mal Estar no Trabalho*, no formato de pôster digital, em 27 e 28 de abril de 2018, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Trabalho não subvencionado.

¹ Programa de Pós -Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

VIOLÊNCIA RELACIONADA AO TRABALHO E A APROPRIAÇÃO DA SAÚDE PSÍQUICA DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RESUMO

Introdução: Violência no trabalho é compreendida neste estudo como incidentes nos quais o trabalhador sofre abuso, ameaça ou ataque em circunstâncias relacionadas ao seu trabalho. Classifica-se como violência física e psicológica. **Objetivo:** Estudar a violência no trabalho vivenciada no Sistema Único de Assistência Social e suas repercussões na saúde psíquica do trabalhador, sob a perspectiva do vivido pelos trabalhadores, em uma capital da região sudeste do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo com abordagem fenomenológica. Foram realizadas entrevistas em profundidade com trabalhadores, que atuam ou atuaram, há pelo menos um ano, na função de supervisão do órgão gestor municipal do SUAS. A passagem do método filosófico para o empírico seguiu as etapas de: coleta dos dados verbais; leitura global dos dados; divisão dos dados em unidade de significação; organização e enunciação dos dados coletados pelos referenciais teóricos da Saúde Mental e Trabalho. **Resultados e Discussão:** Foram realizadas 12 entrevistas em profundidade. Os resultados evidenciaram que estão presentes no SUAS, elementos de violência do local, nas relações e na organização do trabalho, violência institucional, patrimonial e indireta e conflitos na relação com o Sistema de Justiça. As repercussões dessas violências para a saúde psíquica do trabalhador e que ganham materialidade no ato de trabalhar foram expressas em sofrimento psíquico, manifestadas em sintomas como crises de choro, irritação, tristeza, fadiga, cansaço, tédio, incertezas, desamparo, medo, ansiedade, frustrações, hipertensão, dores no corpo, alteração do sono, humor e alimentação. Somadas a contaminação involuntária do tempo de almoço, descanso e lazer do trabalhador. Dos 12 participantes do estudo 9 apresentaram sintomas compatíveis com a síndrome de *Burnout*. O uso de medicação e substâncias psicoativas foram relatados por 7 trabalhadores. Nas 12 entrevistas realizadas foi possível relacionar as repercussões psíquicas para a saúde do trabalhador com a situação de violência vivida no trabalho. Além das implicações à saúde do trabalhador, há os danos ocasionados ao SUAS, em termos de qualidade do trabalho e entrega da política de assistência social para o usuário e na instituição como o absenteísmo, afastamento do trabalho, rotatividade e acompanhamento *sócio-funcional*. **Considerações:** Considera-se a necessidade de intervenção urgente do poder público no sentido de modificar e melhorar as condições de trabalho no SUAS.

Palavras-chave: violência relacionada ao trabalho, Sistema Único de Assistência Social – SUAS, saúde psíquica, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: Violence at work is understood in this study as: incidents in which the worker is abused, threatened or attacked in circumstances related to his or her work. It is classified as physical and psychological violence. **Objective:** To study the violence in the work lived in the Sistema Único de Assistência Social and its repercussions on the psychic health of the worker, from the perspective lived by the workers, in a capital of the southeastern region of Brazil. **Methods:** This is a descriptive and qualitative study with a phenomenological approach. In-depth interviews were conducted with workers who have worked or worked for at least a year in the supervisory function of the municipal management body of SUAS. The passage from the philosophical to the empirical method followed five stages: collection of verbal data; overall reading of data; division of data into unit of signification; organization and enunciation of data collected in the language of mental health and work and synthesis of results. **Results and Discussion:** Twelve in-depth interviews were conducted. The results showed that there are elements of local violence, relationships and organization of work, institutional violence, patrimonial and indirect, and conflicts in the relationship with the Justice System. The repercussions of these violence on the psychic health of the worker and that gain materiality in the act of working were expressed in psychic suffering, manifested in symptoms such as crying, irritation, sadness, fatigue, boredom, uncertainties, helplessness, fear, anxiety, frustration, hypertension, body aches, sleep disorders, mood and eating. Added to the involuntary contamination of the lunch time, rest and leisure of the worker. Of the 12 participants in study 9 presented symptoms compatible with Burnout syndrome. The use of medication and psychoactive substances were reported by 7 workers. In the 12 interviews, it was possible to relate the psychological repercussions to the health of the worker with the situation of violence experienced at work. In addition to the health implications of the worker, there are damages caused to SUAS in terms of quality of work and delivery of the social assistance policy for the user and in the institution such as absenteeism, withdrawal from work, turnover and *acompanhamento sócio-funcional*. **Considerations:** The results clearly indicate the need for urgent intervention by the public authorities to modify and improve working conditions in SUAS.

Keywords: work-related violence, Sistema Único de Assistência Social - SUAS, psychic health, worker's health.

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa buscou compreender a violência no trabalho vivenciada no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e as suas repercussões para a saúde psíquica do trabalhador, sob a perspectiva do vivido pelos trabalhadores, em uma capital da região sudeste do Brasil. Violência no trabalho é concebida e adotada neste estudo como incidentes em que o trabalhador sofre abuso, ameaça ou ataque em circunstâncias relacionadas ao seu trabalho, inclusive no trajeto de ida e volta ao mesmo, envolvendo ameaça, explícita ou implícita, para sua segurança, bem-estar ou saúde (OIT et al., 2002).

A violência no trabalho classifica-se como violência física e psicológica. A violência física é o uso de força física contra outra pessoa ou grupo, que resulta em malefício físico, sexual ou psicológico. A violência psicológica é quando expressada pelo uso intencional do poder, incluindo ameaça de força física contra outra pessoa ou grupo, que pode resultar em malefício para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social, apresentando quatro subtipos: agressão verbal, assédio moral, assédio sexual e discriminação racial (OIT et al., 2002). Subtipos que podem repercutir na saúde do trabalhador. Este estudo enfocou as violências no trabalho que incidem na subjetividade, sobretudo a partir da gestão do trabalho e das relações de poder que regem o trabalho do SUAS. Portanto, o que focalizamos foi a violência no trabalho, predominantemente, classificada como psicológica, que permeia o simbólico ou o *desgaste mental* que depaupera a vida afetiva e o sentido do trabalho para quem o realiza. (SELIGMANN-SILVA, 2011; PAPARELLI, 2009).

Além de vivenciarem cotidianamente exigências psíquicas no âmbito do trabalho, advindas do próprio objeto de trabalho – violações de direitos, os profissionais do SUAS têm enfrentado a precarização do trabalho, potencializada pela atual crise econômica e política do país com um ajuste fiscal que traz implicações na garantia de direitos, sobretudo na saúde, educação e assistência social, conforme a Proposta de Emenda à Constituição nº 55/2016, conhecida também como PEC-241 ou PEC do Teto dos Gastos Públicos (BRASIL, 2016 a). Atuam com número de profissionais inferior ao número definido para as equipes de referência dos serviços (BRASIL, 2016 b), conforme registra o Censo SUAS/2015 (BRASIL, 2016 c). Ocorrendo assim, a intensificação do ritmo de trabalho, dentre outras situações desgastantes, como: transição de gestão, sobreposições políticas sobre o trabalho técnico-metodológico e

conflitos entre trabalhadores, gestores e usuários (SANTOS, 2010). Tudo isto caracteriza violência à saúde dos trabalhadores (SELIGMANN-SILVA,2011).

Para que sejam cumpridos os objetivos da política de assistência social de prover proteção à vida, reduzir danos, prevenir a incidência de riscos sociais, independente de contribuição prévia, foi instituído no Brasil, em 2005, o Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2017). Nesse Sistema, os trabalhadores possuem um papel relevante, sendo eles possuidores de uma capacidade técnica singular, por ocupar um trabalho de prevenção e superação da violação de direitos humanos, ou seja, o objeto do trabalho é a violência.

No desenvolvimento deste labor, destaca-se que o trabalhador do SUAS, utiliza o corpo na concepção do *corpo-si*, (Schwartz, 2014). Trata-se de um corpo físico - biológico, afetado pela experiência do trabalho, o qual se apropria significativamente do psíquico (Schwartz, 2014). Sendo em maior parte, pelos processos mentais do trabalhador que o trabalho do SUAS se desenvolve e registra a sua história, primordial para a consolidação da Política de Assistência Social.

Portanto, a base essencial do trabalho são os trabalhadores, que se constituem como sujeitos prioritários no desenvolvimento da prática socioassistencial. Tal papel foi reconhecido na Política Nacional de Assistência Social- PNAS (BRASIL, 2004) e na NOB/RH/SUAS/2006. A referida norma representa o primeiro esforço no sentido de delinear os principais pontos da gestão do trabalho no SUAS. (BRASIL, 2006a).

Avançando na definição de equipe e de categorias profissionais para o trabalho no SUAS, em 2011, o Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS) ratificou e reconheceu a equipe de referência para a execução dos serviços socioassistenciais e as funções essenciais de gestão, sendo as seguintes: assistente social, psicólogo, advogado, administrador, antropólogo, contador, economista, economista doméstico, pedagogo, sociólogo, musicoterapeuta e terapeuta ocupacional. (BRASIL, 2011). Os técnicos de nível médio e suas funções, como auxiliar administrativo, coordenador de Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI e cuidadores foram ratificados e reconhecidos posteriormente, em norma específica na Resolução CNAS nº 09 de 2014, bem como os profissionais de nível fundamental e suas

funções: auxiliar de cuidadores e profissionais da limpeza, alimentação e lavanderia (BRASIL, 2014).

Um dos objetivos deste estudo foi identificar as implicações da violência no trabalho para a saúde mental dos trabalhadores do SUAS. A saúde mental é aqui compreendida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo, consciente de suas próprias capacidades, pode enfrentar as tensões da vida, trabalhar de forma produtiva e ser capaz de contribuir para a sociedade (OMS, 2007). Em 2000, a OMS desenvolveu o Projeto Atlas cujo objetivo foi cartografar a saúde mental no cenário mundial. Os resultados deste projeto apontaram que uma em cada quatro pessoas no mundo terá algum transtorno mental ou neurológico em algum momento de sua vida relacionado ao trabalho (PAHO, 2001).

No Brasil, os Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da Classificação Internacional de Doenças CID-10), ocupam o terceiro lugar em número de auxílios-doença concedidos pela Previdência Social (BRASIL, 2016). De 2008 a 2011, em primeiro lugar, estiveram os agravos das Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX da CID-10), com incidência anual média de 29,2% ou 109,7/10.000 segurados. Em segundo, os adoecimentos incapacitantes decorrentes das Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Capítulo XIII da CID-10) com incidência anual média de 20,7% ou 77,9/10.000 segurados. Os Transtornos Mentais e Comportamentais permanecem na terceira principal causa da concessão dos benefícios previdenciários auxílio-doença, com incidência média anual de 9,3% ou 34,9/10.000 segurados. Esses Transtornos apresentaram média anual de 203.299 casos, com aumento médio de 0,3% ao ano de novas concessões, que provoca impacto anual médio de 186 milhões de reais ao sistema previdenciário (SILVA JUNIOR; FISCHER, 2014).

As informações da Previdência Social expressam a magnitude do problema na população brasileira. Cabe destacar ainda, que esses dados se referem apenas aos segurados do Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT), excluído os trabalhadores dos setores públicos e domésticos, dentre outros. O SAT consiste em uma contribuição que as empresas pagam para custear o benefício do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), oriundo de acidente de trabalho ou doença ocupacional (BRASIL, 1991). Além das subnotificações dos acidentes de trabalho, bem como das oposições institucionais e culturais no reconhecimento da relação das

doenças do trabalho com o *desgaste mental* (SELIGMANN-SILVA, 2011). Contudo, essas informações evidenciam que as repercussões psíquicas do trabalho na saúde mental, são significativas causas de afastamento do trabalho no Brasil.

A despeito disso, a magnitude das repercussões psíquicas do trabalho na saúde dos trabalhadores brasileiros, assim como as situações de violência no trabalho são vividas ainda como acontecimentos infelizes e particulares, sendo frequentemente ignoradas ou negligenciadas. No entanto, cabe destacar que a observação e evolução do perfil de adoecimento dos trabalhadores têm denunciado outros elementos não abordados pelo tradicional sistema de prevenção de acidentes e doenças, são as expressões clínicas da violência sociolaboral (SELIGMANN-SILVA, 2011). Na lista de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho definidos pela Portaria 1.339/1999 do Ministério da Saúde, identifica-se quatro tipos de transtornos: Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Síndrome do Esgotamento Profissional ou *Burnout*, Quadros Depressivos e Dependência de Bebidas Alcoólicas, vinculados à precarização e à violência laboral. (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Para tanto, esta pesquisa teve como objetivo geral, estudar a violência vivenciada no SUAS e as suas repercussões para a saúde psíquica do trabalhador, a partir dos processos de trabalho e sob a percepção dos trabalhadores do órgão gestor municipal da Política de Assistencial Social que atuam ou atuaram na função de Supervisão Técnica e/ou Acompanhamento Técnico Metodológico. E como objetivos específicos: 1) Caracterizar a presença de elementos de violência nos processos de trabalho; 2) Descrever as estratégias de enfrentamento à violência no trabalho adotada pelos trabalhadores e, 3) Identificar as repercussões da violência relacionada ao trabalho para a saúde psíquica dos trabalhadores.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa fundamenta suas discussões de forma descritiva e qualitativa (MINAYO, 2011). Foi realizado um estudo fenomenológico com entrevistas em profundidade. Este método permite compreender como os trabalhadores dão sentido e encontram significado em suas experiências vividas (GIORGI, 2008).

O método fenomenológico é essencialmente filosófico e o método empírico exige procedimentos que orientem os pesquisadores na coleta e análise de dados, adequados ao interesse da pesquisa (SIANI, CORREIA e LAS CASAS, 2016). Isto posto, registra-se que a passagem de um método filosófico para um método empírico é uma tarefa complexa, ao passo que estes métodos se encontram em campos de reflexões diferentes (MOREIRA, 2002). Além disso, embora exista uma única fenomenologia, existem diferentes correntes de pensamento filosófico que foram estabelecendo os seus procedimentos para a pesquisa empírica.

Assim, temos três correntes de abordagem fenomenológica filosóficas. A Fenomenologia Descritiva, proveniente das ideias de Edmund Husserl, que se concentrou na Duquesne University, em Pittsburg (USA) e teve seu início com os estudos de Van Kann (1959). A Fenomenologia Hermenêutica que tem como principal embasamento os estudos de Martin Heidegger (2002). A Fenomenologia Descritiva e Interpretativa, da Escola de Utrecht considerada uma corrente híbrida, tem como principal embasamento os estudos de Van Manen (1990) (GIL e SILVA, 2011).

Dentre essas três correntes filosóficas, temos os métodos de investigação empíricos propostos por diversos autores. Giorgi (1985), Van Kann (1959) e Colaizzi (1978) que seguiram a Fenomenologia Descritiva. Dickelmann, Allen e Tanner seguiram a Fenomenologia Hermenêutica (1989). Van Manen (1990) seguiu a Fenomenologia Descritiva e Interpretativa (GIL e SILVA, 2011).

Em meio aos diferentes métodos empíricos propostos, esta pesquisa seguiu as orientações, fundamentada em Giorgi (2008). Justifica-se a escolha pelo rigor estabelecido quanto aos critérios fenomenológico e científico (GIL e SILVA, 2011). Neste percurso metodológico, os passos foram, então, definidos em 05 etapas (1) *A coleta dos dados verbais*; (2) *A leitura dos dados*; (3) *A divisão dos dados em unidade*; (4) *A organização e a enunciação dos dados brutos na linguagem do referencial teórico*; (5) *A síntese dos resultados*. Assim sendo, detalharemos a seguir cada etapa (GIORGI, 2008, p. 398-402).

Na *coleta dos dados verbais*, buscou-se obter uma descrição detalhada das experiências dos sujeitos, na perspectiva de como eles viveram o fenômeno. Para tanto foi elaborado um

roteiro de entrevistas semiestruturado, dividido em duas partes, sendo a primeira parte constituída por dados sociodemográficos e a segunda com as questões norteadoras da pesquisa.

Foi realizado estudo piloto, com dois trabalhadores da Supervisão Técnica do SUAS, contemplando os dois níveis de proteção do sistema, sendo um do nível da Proteção Social Básica e o outro da Proteção Social Especial. Este procedimento possibilitou tanto o teste do instrumento utilizado na pesquisa quanto à detecção e correção de questões referente ao desenvolvimento das entrevistas, podendo, assim serem solucionados previamente a coleta de dados.

Os participantes desta pesquisa são trabalhadores do órgão gestor municipal do SUAS, dos dois níveis de proteção do SUAS, ou seja, da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, que foram convidados a participarem do estudo de forma individual, aleatória e alternada. Aqueles que aceitaram, considerando o seu interesse, disponibilidade e motivação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Assegurou-se assim, a proporcionalidade na representação dos dois níveis de proteção do SUAS, bem como a confidencialidade das narrativas. As entrevistas foram gravadas e transcritas. A finalização da coleta de dados ocorreu quando atingiu-se a saturação das falas, levando-se em consideração a repetição dos significados e a singularidade das vivências (GIGIO, 2008).

Foi realizada entrevista em profundidade, apesar de ter sido proposto no projeto desta pesquisa entrevistas semiestruturadas, com os profissionais, que atuam ou atuaram, pelo menos um ano, na função denominada Supervisão Técnica e/ou Acompanhamento Técnico Metodológico. Foram excluídos do estudo os trabalhadores em situações de processos administrativos, aposentados, licenciados e em acompanhamento *sócio-funcional* por motivos de saúde. Considera-se que esses critérios requerem uma abordagem diferenciada e específica a ser elaborada pela Gestão do Trabalho do SUAS e demais instâncias pertinentes, além do que poderiam afetar a pesquisa afastando-a do seu objetivo principal.

Procedeu-se com a *leitura dos dados*. Esta consistiu na leitura geral da transcrição das entrevistas para a obtenção da significação global, ou seja, do sentido como um todo da pesquisa e da estrutura do fenômeno – Violência no trabalho do SUAS e as repercussões para

a saúde psíquica do trabalhador. Considerando-se que é impossível analisar um texto inteiro ao mesmo tempo, posteriormente, ocorreu a *divisão dos dados em unidades de significação*, o que consistiu em discriminar os sentidos das experiências vividas. Para fins deste estudo, *unidade de significação* foi entendida como um conteúdo descritivo, composto por fragmentos das entrevistas que organizam os sentidos atribuídos ao vivido pelos participantes do estudo. Versa em passar dos fatos vividos ao sentido, e do sentido a uma significação essencial que preserva, mais amiúde, as características de pertinências ao fenômeno (GIGIO, 2008).

As *unidades de significação* estabelecidas foram analisadas de acordo com os referenciais teóricos de interesse da pesquisa, a Saúde Mental e Trabalho. A *organização e a enunciação dos dados brutos na linguagem do referencial teórico* proporcionaram a transformação das expressões da linguagem dos trabalhadores, numa linguagem que enfatiza o fenômeno estudado, a violência no trabalho do SUAS.

Na *síntese dos resultados*, apresentam-se os resultados das *unidades de significação* com o objetivo de sintetizar, integrar e descrever os resultados mais relevantes, buscando os conceitos e termos de base fenomenológica, articulando-os à Saúde Mental e Trabalho. Esta síntese é um esforço para registrar as relações estabelecidas nas *unidades de significação*, quando das convergências e variações em relação à experiência vivida pelos trabalhadores do SUAS.

Definido o método fenomenológico empírico a ser seguido, cabem ressaltar os dois critérios filosóficos importantes, que auxiliam os pesquisadores a responderem o problema de pesquisa: a redução fenomenológica - *epoché* ou suspensão de julgamento e a *redução eidética* - a procura pela essência (Giorgio, 2008, p. 402). Nessa medida, tanto a suspensão de julgamento quanto a procura pela essência auxiliaram na descrição e compreensão do fenômeno da violência no trabalho do SUAS.

Esta pesquisa obteve aprovação do comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o número de registro do Parecer CAAE: 82549518.8.0000.5149, por meio da Plataforma Brasil. Seguiram-se as especificações da resolução nº 466/2012 do Conselho

Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. Com esse empenho ético, apresentam-se os resultados da presente pesquisa. (BRASIL, 2012a).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se um estudo exploratório de cunho bibliográfico com o objetivo de verificar e analisar parte das produções científicas brasileiras, dos últimos onze anos (2007 a 2018), sobre a violência no trabalho no SUAS. Para o levantamento dos estudos, foram utilizados como descritores violência, trabalho e Sistema Único de Assistência Social, nos campos de busca das bibliotecas eletrônicas SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). As buscas foram realizadas no período entre março de 2017 a março de 2018. Foram adotados também critérios de busca: artigos científicos brasileiros (instituição de origem dos pesquisadores envolvidos e nacionalidade dos sujeitos de pesquisa), publicados entre 2007 e 2017 em português, espanhol e inglês nas modalidades de estudos empíricos/pesquisas e estudos teóricos/revisões. Contudo, não foram encontrados estudos sobre a violência no trabalho no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) ou da Política de Assistência Social.

Cabe mencionar que foi encontrado um estudo no Serviço Social, que descreve a violência no trabalho e as repercussões psíquicas para os Assistentes Sociais, a partir do atendimento às vítimas de violência sexual (TINTI, 2015). Todavia, cabe destacar que a presente pesquisa não pretende estudar a violência no trabalho do Serviço Social, mas sim no SUAS ou na Política de Assistência Social que é composta por doze categorias de nível superior diferentes, além dos profissionais de nível médio e fundamental.

Outro estudo encontrado, que se referem à violência no trabalho, registra-se o Protocolo da Organização Mundial de Saúde (KRUG ET AL., 2002) e da Organização Internacional do Trabalho, Internacional Council of Nurses (WHO, OIT, NURSES; 2003a, 2003b, 2003c), estudo adaptado no Brasil por (PALÁCIOS, 2003). O Protocolo é composto por duas partes: quantitativa (questionário) e qualitativa (entrevistas e grupos focais). De uma forma geral, contempla as seguintes questões: definições de violência (física e psicológica), interpretações individuais e institucionais e atitudes diante da violência, compreensões sobre o contexto da violência no trabalho e estratégias de controle da equipe de saúde. Embora esteja fora do

período definido para o estudo exploratório bibliográfico (2007 a 2010), vale destacar que este Protocolo, integra uma pesquisa mais completa e global sobre a violência no trabalho no setor da saúde, dentre os achados bibliográficos. Tendo sido aplicado no Brasil, Bulgária, Líbano, Portugal, África do Sul, Tailândia e Austrália.

Foram encontrados ainda, no setor da saúde, dois estudos que se aproximam do objetivo geral desta pesquisa. Um estudo em Unidades Básicas de Saúde – UBS, adaptada do Protocolo da OMS (BATISTA, et al., 2011) e outro estudo das “Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família” (LANCMAN et al, 2009). Além do setor bancário, segurança pública e educação, o setor da saúde está entre aqueles que apresentam maior número de estudos sobre a violência no trabalho (CAMPOS, 2003).

Para compreensão da violência no trabalho do SUAS e as repercussões psíquicas para a saúde do trabalhador, foi realizada entrevista em profundidade com 12 trabalhadores. As entrevistas tiveram a duração média de quarenta e cinco minutos a duas horas e dez minutos. As características sociodemográficas, conforme o quadro 01, dos trabalhadores entrevistados foi de proporcionalidade quanto ao nível de proteção que trabalham no SUAS (6 da Proteção Social Básica/PSB e 6 da Proteção Social Especial/PSE), sexo predominantemente feminino (8 femininos e 4 masculinos), estado civil a maioria solteiro (4 solteiro, 2 casado, 3 separado, 2 divorciado e 1 viúvo) natureza variada quanto a idade (32 a 61 anos), escolaridade em sua maioria especialistas (2 graduações, 5 especializações, 2 mestrados e 3 doutorandos), variação quanto ao tempo de trabalho na instituição (de 5 a 28 anos) e renda bruta de 4 a 6 salários mínimos. Com base na fala destes trabalhadores, foi possível identificar os significados por eles atribuídos à violência no trabalho do SUAS, assim como as repercussões na sua saúde psíquica que facilitaram ou dificultaram suas possibilidades de ação no enfrentamento da violência.

Quadro 01: Características sociodemográficas dos trabalhadores do SUAS entrevistados.

Características sociodemográficas	N
Trabalhadores entrevistados	
Proteção Social Básica/PSB	6
Proteção Social Especial/PSE	6
Sexo	
Feminino	8
Masculino	4

Estado civil	
Solteiro	4
Casado	2
Separado	3
Divorciado	2
Viúvo	1
Faixa etária	
32 a 42 anos	4
43 a 53 anos	3
54 a 61 anos	2
Escolaridade	
2 graduações	2
5 especializações	5
2 mestrados	2
3 doutorandos	3
Tempo de trabalho na instituição	
5 a 10 anos	4
11 a 20 anos	3
21 a 28 anos	2
Renda bruta	
4 a 6 salários mínimos	12

Nesse sentido, para a apresentação da estrutura do fenômeno da violência no trabalho do SUAS, a partir do vivido pelos trabalhadores, organizou-se as narrativas em cinco *unidades de significação*, a saber: (1) O Trabalho da Supervisão no SUAS, (2) Elementos de Violência no Trabalho do SUAS, (3) Estratégias dos Trabalhadores Diante da Violência Vivida no SUAS, (4) Repercussões da Violência Relacionada ao Trabalho para a Saúde Psíquica dos Trabalhadores do SUAS e (5) Ações Preventivas Apontadas pelos Trabalhadores do SUAS. No entanto, cabe esclarecer que a estrutura do fenômeno aqui estudado, extrapolou os objetivos específicos desta pesquisa, em duas *unidades de significação*, a saber: O Trabalho da Supervisão no SUAS e Ações Preventivas Apontadas pelos Trabalhadores do SUAS, sendo a primeira e a última das cinco unidades de significação do fenômeno. Optou-se por mantê-las nos Resultados e Discussão, devido a fidedignidade aos critérios do método da pesquisa, definido para este estudo – a fenomenologia; e a ética com os participantes/entrevistados desta pesquisa. Assim sendo, apresenta-se as *unidades de significação*, descritas segundo a compreensão dos referenciais teóricos da Saúde Mental e Trabalho.

3.1 O Trabalho da Supervisão no SUAS

O trabalho da Supervisão é normatizado pelos parâmetros para a Supervisão Técnica no âmbito do SUAS, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS – PNEP/SUAS (BRASIL, 2013), assim definido:

Entende-se por Supervisão Técnica no SUAS um tempo na organização do trabalho que deve mobilizar gestores e trabalhadores para reflexão e estudo coletivo acerca de questões relacionadas aos seus processos cotidianos de trabalho, às suas práticas profissionais, às articulações com o território, na perspectiva institucional e intersetorial (Art. 3º, Resolução CNAS nº 06/2016).

O objetivo geral do trabalho da Supervisão Técnica no SUAS consiste em:

(...) fornecer subsídios teóricos, metodológicos, técnicos, operativos e éticos para a construção crítica e criativa de novas alternativas de intervenção aos trabalhadores do SUAS e elevar a qualidade do provimento dos serviços, programas, projetos, benefícios socioassistenciais e transferência de renda e da gestão do Sistema (Art. 4º, Resolução CNAS nº 06/2016).

Dessa forma, a finalidade do trabalho na Supervisão Técnica no SUAS é, então, “apoiar e acompanhar as equipes de trabalho no desenvolvimento das funções de gestão do SUAS e de provimento de serviços e benefícios socioassistenciais” (BRASIL, 2013, p. 44).

O Trabalho da Supervisão Técnica, se desenvolve na dimensão relacional dos Supervisores do SUAS com: os gestores (do órgão gestor municipal, da rede sociassistencial e das políticas setoriais), os trabalhadores dos CRAS e CREAS e trabalhadores das Organizações da Sociedade Civil (OSC). A relação é permeada pelos tipos de vínculos trabalhistas. Os gestores do órgão gestor municipal, Supervisores e geralmente os trabalhadores do CRAS e CREAS possuem vínculo estatutário. Os trabalhadores vinculados às OSC, geralmente são celetistas, autônomos e voluntários. A relação de parcerias é normatizada pelo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil- MROSC (BRASIL, 2014). Ressalta-se que os Supervisores do SUAS circulam no sistema, pois a eles competem o acompanhamento técnico-metodológico dos serviços, projetos, programas e benefícios, realizando a interface entre a gestão e a execução, ou seja, fazendo a conexão do sistema. Portanto, são os trabalhadores que levam as diretrizes da gestão da Política de Assistência Social para a execução e que retroalimentam a gestão sobre a execução que está sendo realizada.

Os trabalhadores participantes deste estudo, expressaram o vivido na função de Supervisor do órgão gestor do SUAS, como um trabalho ainda a ser definido, conforme se verifica nos relatos:

A supervisão não tem um trabalho definido. Mas é um espaço do acolhimento das angústias, da dúvida, dos problemas, daquilo que não funciona Daquilo que ninguém quer saber e deve ficar no quartinho dos fundos, de despejo da Secretaria. A gente vai fazendo, querendo ou não, cada um faz do seu jeito, do jeito que entende e dá...

Trabalhador PSE

O foco é tentar desenvolver algo que possa contribuir com o trabalho do trabalhador lá na ponta, sabe? A existência desse trabalho é necessária para a qualificação dos serviços para os usuários, não se pode esquecer disto!

Trabalhador PSB

É conviver com os conflitos, com as dificuldades, com as infinitas reclamações que não temos autonomia para resolver, mas às vezes também, temos os entendimentos da política e consenso das situações, que são imprescindíveis para o trabalho acontecer. Trabalhar na supervisão é ainda algo a ser definido...

Trabalhador PSB

A dicotomia entre a autonomia versus ausência de autonomia do trabalhador, para desempenhar o trabalho a ser realizado; e as relações de poder foram descritas como os impasses que ocorrem nos processos de trabalho:

Não sei como definir o meu trabalho, mas é lidar com todas as dificuldades e problemas que aparecem nos serviços, nas relações intersetoriais, com o sistema de justiça, com a família, etc. Assim, ora temos total autonomia para resolver tudo, podemos falar até com o prefeito e ora não podemos nem dar um telefonema para um técnico. E concordando ou não tem que fazer! O pior é quando sai orientação errada e depois tem que sair fazendo os remendos...

Trabalhador PSE

No relato acima, percebe-se a possibilidade de não resolutividade no trabalho da Supervisão Técnica. Ser resolutivo no trabalho remete as possibilidades de tomada de decisões e proposições de medidas com vistas a superar os obstáculos na operacionalização e materialização do trabalho, ou seja, o trabalhador consegue atribuir sentido ao empenho para a realização das tarefas, o que repercute positivamente na identidade profissional. A relação Órgão Gestor – Supervisão Técnica/Acompanhamento Técnico Metodológico – Provimento, associa o acesso a resolutividade ao trabalhador da gestão, o que lhes confere efeitos equivocados de status institucional privilegiado, em relação ao trabalhador da execução, isto afeta negativamente as relações e a organização de trabalho no SUAS. A não resolutividade no trabalho também foi evidenciada, como sofrimento psíquico no trabalho, no resultado de

um estudo sobre o trabalho dos agentes comunitários de saúde (JARDIM & LANCMAN, 2009).

Para apresentar os relatos das entrevistas deste estudo, amparou-se em aportes teóricos da *Clínica da Atividade* (CLOT, 2007) que diz da centralidade dada ao trabalhador na produção de conhecimento sobre seu próprio trabalho. Nesta posição o trabalhador poderá ter a possibilidade de apropriação gradual das questões relativas à solução de problemas, com vistas à formação de modelos práticos de solução a partir da sua experiência. A *Clínica da Atividade* privilegia o conhecimento como ação, e a experiência como centro, que só é reconhecida quando ela mesma se transforma.

Nesse sentido, os relatos apresentados nos remetem que se faz necessário recorrer ao conceito do *real da atividade* (CLOT, 2010a), para a ampliação da visão diante das atividades executadas no trabalho da Supervisão Técnica do SUAS. Deste modo:

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 feito, 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 se 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).

De modo geral, as narrativas revelam que o trabalho da Supervisão Técnica no SUAS é vivido como indefinido, contraditório, com possibilidades de ser ou não resolutivo e necessário. Os processos de trabalho desenvolvidos, onde, apesar de alguma estrutura interna ter sido criada no órgão gestor, a metodologia e as atividades de trabalho não são consolidadas e, conseqüentemente há indefinição, impasses e desacordos que podem ser gatilhos que suscitam elementos de violência relacionados ao trabalho.

3.2 Elementos de Violência no Trabalho do SUAS

Nesta “*unidade de significação*”, os elementos de violência apresentados nas falas dos trabalhadores, a partir do vivido no SUAS, serão descritos considerando os conceitos da

violência relacionadas ao trabalho, tais como violência *do* (local) trabalho, *no* (organização) trabalho, institucional, patrimonial e indireta.

A violência *do* trabalho (local) é quando as condições de trabalho são precárias, insalubres e inseguras, expondo o trabalhador a riscos físicos, químicos, biológicos e adoecimentos, (OLIVERIA; NUNES, 2008). Esses elementos de violência foram relatados pelos participantes do estudo, na descrição do espaço físico considerado inadequado para a realização das atividades de trabalho, tanto no órgão gestor como no CRAS e CREAS, e ressaltados de forma apreensiva no que se refere aos territórios que se localizam os CRAS:

Entendo como violência a falta de condições mínimas para o nosso trabalho, estruturais mesmo, não tem condições trabalhar dessa forma, é enlouquecedor, precisa definir melhor uma sala e.... Ventilação, é.... sala, sem condições mínimas, estruturais mesmo. É... Computador que não funciona, a gente tem prazo para enviar os relatórios pra justiça. Tudo, assim... Porque tudo isso impacta no trabalho. Isso é cobrado, mas principalmente, porque eu acho uma coisa extremamente difícil, que provoca um cansaço imenso é.... Basicamente, é um salão imenso, onde trabalha um monte de gente, todo mundo trabalha conversando no telefone, discutindo situações de casos e de cada setor específico, e é um salão imenso sem parede. Então todo mundo se escuta o tempo todo. É um barulho imenso o tempo todo. Isso tinha que ser.... Que garantisse alguma privacidade, e.... Que isolasse o som Já até propus algumas alterações possíveis, mas não tive retorno...

Trabalhador PSE

É... Um acompanhamento técnico metodológico, mas esse lugar para quem está no CRAS¹⁵, nunca foi um... um olhar muito... muito bem compreendido dessa função. A gente compreende que esse lugar é um lugar assim, de voz das diretrizes né? Que saem da direção.... É uma voz muito dura com relação a essas diretrizes, né? Mas é..com relação a cumprimento de metas, né? E a forma [...] como isso chega pras equipes no CRAS, mas... É. Uma voz mais dura e sem muito diálogo... Isso eu acho que contribui muito pra um certo adoecimento dos trabalhadores da ponta. E aí! É a gente reproduzindo violência com os colegas... O excesso de trabalho, sem equipe, sem condições para desenvolve-lo, sem orientações adequadas. Uma... uma carga de trabalho. Enfim... são várias questões violentas do território também, que ficamos apreensivos em chegar e sair do CRAS ... É. A gente ocupa um pouco desse lugar, assim, né? Nessa violência... E ao mesmo tempo, a gente recebe também essa violência, porque no momento que eu chego lá e tenho que fazer um *checklist* de um trabalho que é humanamente impossível de se cobrar nessas condições... É.... você recebe as críticas, você recebe tudo, né? Todo... contraponto disso, né? E não temos respostas da gestão pra levar ... É.... aí, voltando pra nossa saúde, né, assim... pra nós, é um lugar um pouco também de receber violência... porque a gente fica nesse lugar, é.. Como um pêndulo, né? Leva lá e toma lá e volta e toma também, e aí fica como, né?

Trabalhador PSB

Já a violência *no* trabalho (organização) advém do modo como às atividades são organizadas, a divisão das tarefas, controle de ritmo e produtividade, novos paradigmas de produtividade, contrato e jornada de trabalho que colocam os trabalhadores em situações de risco à saúde

¹⁵ Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social que abrange um total de até 1.000 famílias/ano. (BRASIL,2012 b).

(LANCMAN et al, 2009). Envolve assim a relação com chefias, pares e o público (cliente e usuários) no exercício das atividades (OLIVERIA; NUNES, 2008).

Observa-se no relato anterior que a violência *no* trabalho incide diretamente nas relações dos trabalhadores, uma vez que o Supervisor do SUAS, revela que não somente recebe a violência da organização do trabalho, mas reconhece que a reproduz contra o trabalhador do provimento, ao desenvolver as tarefas atribuídas a sua função.

Nesse sentido, de trabalhadores que recebem e reproduzem a violência *no* trabalho, também estão presentes elementos de *violência institucional* contra o usuário do SUAS. Por *violência institucional*, compreende-se neste estudo, a existência de relações violentas na estruturação entre o serviço e o usuário, o qual sofre a violência advinda da organização e/ou relações do serviço que lhe é ofertado. A *violência institucional* se expressa como negligência na assistência, formas de discriminação social (sexual, gênero, racial, religiosas, de deficiências, dentre outras), violência física e psicológica (AZEREDO; SCHRAIBER, 2017). O teor do próximo relato, ao mesmo tempo em que causa perplexidade e indignação, expõe a urgência com a qual as relações de parcerias com as entidades necessitam serem tratadas:

Assim, há um certo enquadramento [...] da direção institucional... dos próprios equipamentos, dos usuários, principalmente da população em situação de rua. Um tipo de supervisão que não opera bem a partir da trajetória de vida nas ruas, que os usuários têm que permanecerem numa instituição para sair de lá com estudo, com trabalho, a partir de um modelo de homem, assim, é muito nesse sentido. E se ele não atinge esses resultados e ele é expulso, ou acaba o tempo dele, ele não pode mais permanecer lá, eu acho que isso é uma espécie, [...] uma certa violência institucional sim. Nesse sentido, assim...Porque não respeita o tempo de cada um... a individualidade... [...] E eu acho muito forte a questão da relação de trabalho...por ser uma entidade privada, né? Tinha técnicos que eram proibidos pelas entidades de fazerem a supervisão, absurdo! Como eles tinham medo de serem demitidos, não faziam a supervisão e a Secretaria também com medo de perder o convênio, não cobrava o que estava no Plano de Trabalho. No final das contas o supervisor é o que está sempre errado, simplesmente por tentar fazer o seu trabalho. Por querer o melhor para o usuário...
Trabalhador PSE

A *violência patrimonial*, também foi identificada nas narrativas de 50% (cinquenta por cento) dos trabalhadores dos participantes do estudo. Compreende-se neste estudo como *violência patrimonial* “ qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer as necessidades de sobrevivência da pessoa” (BRASIL, 2006b). Desta forma, 6 (seis) de 12 (doze) trabalhadores relataram já ter

tido objetos furtados no local de trabalho, ou seja, no órgão gestor. Os objetos foram desde canetas, óculos de sol, aparelho de telefone celular, dinheiro em espécie, lanches e marmitas, segundo os relatos:

Voltei do almoço e fui escovar os dentes. Aí meus óculos escuros sumiram em cima da minha mesa!

Trabalhador PSE

Fui para uma reunião em um outro andar e quando voltei o dinheiro que estava dentro da minha bolsa, pendurada na minha cadeira, desapareceu!

Trabalhador PSB

Estava tomando antibióticos, então precisava de um lanche mais reforçado, desci e comprei iogurte e pão de queijo, deixei na minha mesa e fui lavar as mãos para lanchar, quando retornei, cadê o lanche? Inacreditável!

Trabalhador PSE

Fui almoçar e a carne tinha simplesmente sumido de dentro da minha marmita.

Trabalhador PSB

Acrescenta-se ao conceito de violência *no* trabalho o vivido relacionado a comportamentos abusivos e ameaças ou ataques e que impliquem risco explícito ou implícito para a segurança, bem-estar, integridade e saúde dos trabalhadores (WYNNE et al, 1997). Assim compreendem-se por violência psíquica/psicológica, neste estudo, as formas de agressão verbal, ameaças, intimidações isolamentos e insultos.

Os elementos de violência psíquica *no* trabalho foram recorrentes e incisivos nas narrativas dos trabalhadores, sobretudo a agressão verbal, relatada como vivida por todos os entrevistados, de forma geral, associada às instruções imprecisas e confusas para executar as tarefas do trabalho:

Um dia eu estava sentada no computador e ela chegou gritando comigo, na frente de todos. Me cobrou uma coisa que nem era comigo. Eu até tremia de raiva. Acho que faz parte da vaidade de alguns gerentes gritarem quando é para fazer coisas que nem eles sabem o que é! Sabe? A falta de orientação clara para executar as tarefas é no mínimo um desrespeito. E daí vem os gritos e explosões que desorientam todo mundo. Então, assim, eu saí correndo para o banheiro para não chorar na frente de todo mundo...

Trabalhador PSB

Numa avaliação de desempenho, a pessoa falou: olha, não vou te dar sua pontuação, porque você não foi do jeito que a gente queria. Sem critérios objetivos assim...Então eles nunca falaram o jeito que queriam, eu desconheço o jeito que eles queriam, não tem aonde eu recorrer.... Isso foi um abuso verbal, ela não gritou, falou baixinho e calmamente, mas me senti agredido.

Trabalhador PSE

Na avaliação de desempenho ocorre o processo que os trabalhadores definem como *feedback*, no qual, segundo os entrevistados, o trabalhador deve “ ouvir o que se deve melhorar, sem questionar, aceitar o ponto de vista do gestor e ainda agradecer ”. De acordo com a Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 2004) há um distanciamento entre o que se prescreve e o que realmente é sentido e pode acontecer no trabalho. Quando o poder de decidir sobre o desempenho de alguém é regido somente pelo controle hierárquico superior, o processo de avaliação é falho (BRITTO, 2001).

A violência psíquica no trabalho pode se manifestar de várias formas, como: ameaças, xingamentos, desmoralização e intimidações. Classificada como violência psicológica, à medida que abrangem as ameaças verbais, discriminação racial, assédio e abuso, que podem provocar e ou trazer prejuízos para o bem-estar físico e psíquico do indivíduo (WHO, 2002). “Uma agressão verbal pontual é um ato de violência, mas não é assédio moral, enquanto que reprimendas constantes o são, sobretudo se acompanhadas de outras injúrias para desqualificar a pessoa” (HIRIGOYEN, 2002, p. 30).

Assédio moral no trabalho é uma situação que envolve um conjunto de atitudes e comportamentos praticados dentro das organizações, deliberada e sistematicamente, com o objetivo de causar constrangimentos, ameaças e humilhações aos trabalhadores, de modo a ferir sua dignidade e pressioná-los a abandonar um projeto, um cargo ou o próprio local de trabalho (BARRETO, 2006).

São formas típicas do *assédio moral* no ambiente de trabalho (BARRETO, 2006): assédio moral descendente - caracterizado pela ação de um superior hierárquico sobre um subordinado; assédio moral horizontal - caracterizado pela ação entre pessoas do mesmo nível hierárquico; assédio moral ascendente - caracterizado pela ação de baixo para cima, ou seja, de um subordinado em relação ao seu superior hierárquico, também descrito na literatura como *mobbing*.

O termo *mobbing* é derivado do verbo em inglês *to mob*, que significa assediar, cercar, agredir, atacar, comparando-se, por analogia na Etologia (ciência que estuda o comportamento animal) às agressões praticadas por animais de forma coletiva, contra o predador. “Este é o menos frequente dentre os três, mas, por vezes, também ocorre e é mais

comumente encontrado nas organizações públicas em decorrência da estabilidade no serviço público” (CLDF, 2008, pág. 12). Cabe destacar que não houveram relatos que pudessem sinalizar o *mobbing* neste estudo.

As situações vividas em que o gestor toma crédito do trabalho dos Supervisores, bem como o isola da equipe, não lhe passando tarefas de trabalho, foram relatadas como violência *no* trabalho do SUAS, conforme elucidado no relato seguinte:

Aconteceu com um colega, ele fez um trabalho mega bacana, deu o sangue mesmo! E daí outra pessoa apresentou como se fosse dela. Todo mundo ficou indignado e o cara surtou mesmo. Tirou até licença médica! Quando ele voltou, deram um gelo nele, não passavam mais tarefas.... Foi até que ele entrou no sócio - funcional e pediu para movimentar, pra sair de lá!
Trabalhador PSE

A ação de isolar o trabalhador, não é uma violência praticada exclusivamente pelo gestor, os entrevistados reconheceram que também reproduzem essa forma de violência com os colegas de trabalho que estão em acompanhamento *sócio - funcional*:

Se fulano vem pelo sócio - funcional... Então que não é qualquer coisa que pode...Que ela pode fazer, não é qualquer trabalho. Essa pessoa fica intocada, que é mais frágil, que não pode isso e aquilo, isso já provoca o isolamento, né? Porque... o funcionamento no SUAS, é do trabalho até o esgotamento. O ideal, é claro, que o trabalho cedesse ao ritmo de todo mundo, né? Um ritmo, mais humano. Mas... na prática ele não faz isso pra ninguém, a não ser pra pessoa do sócio - funcional. Aí tem também os usos e ganhos disso, né? Se a pessoa tá preservada... Ela também tá isolada, excluída! Se é um trabalho que vai exigindo...E a gente não tem nenhuma ação que trate dessas relações. Que preocupe com o servidor como pessoa... A cultura institucional, arraigada é isso! Océ ter que continuar trabalhando no ritmo do esgotamento, até começar a dar defeito!
Trabalhador PSE

Foi ainda recorrente nas narrativas dos trabalhadores, a violência *do* trabalho, quando na imposição de horários injustificados, sobretudo para a execução de tarefas sem sentido para o trabalho:

Pediram pra eu ficar depois do horário, para realizar tarefas que não iriam fazer o menor sentido, não faziam diferença nenhuma, isso é foda! Interfere na sua vida, na vida da sua família e nos seus compromissos. Ainda mais para fazer trabalho de outros. Acho desrespeitoso, tudo que considero como desrespeitoso, pra mim é violência. Não me submeto a isso por gratificação nenhuma!
Trabalhador PSB

Vai trabalhando, trabalha vinte e quatro horas, trabalha no fim de semana, trabalha no feriado e não dá notícia pros superiores, pros níveis de hierarquia superiores, de que olha, não tem como continuar desse jeito! Olha, isso aqui não dá pra ser assim. Até porque depois você não tem

valor. Se você não é militante você não tem valor. Você vai fazendo até não conseguir! É... Não dá, não tem retorno, não tem gratificação que pague. Assim olha que loucura, a pessoa trabalhar até esse ponto. Ah! Sempre foi assim. Ah! Mas não devia, né? A gente devia poder falar disso. Mas não tem onde tratar disso também, né?

Trabalhador PSE

Então, me mandam demandas por whatsapp. Eu estou fora do meu horário de trabalho, não sou gestor, não sou militante, mas estão me apresentando demanda a toda hora. Entendeu? Então você recebe uma demanda de trabalho pelo whatsapp particular, na hora do almoço, final de semana. Isso pra mim é um abuso.

Trabalhador PSB

Observou-se, ainda, como presença de elementos de violência no discurso dos profissionais do SUAS, a violência *do* trabalho, manifestando-se pela exigência por uma militância que segundo os trabalhadores sobrepõe o trabalho técnico. Tal situação tem gerado frustração, sofrimento e adoecimento nos trabalhadores, conforme demonstrado em seus relatos:

É muita marcação... Assim... Você é militante de criança, de idoso... Porque o SUAS tem essa... essa coisa meio embolada... Assim, de...como se fosse uma exigência.... Eu não sou militante SUAS, mas eu sei o trabalho que tem que ser feito, eu desenvolvo um bom trabalho dentro dos princípios da política. Mas não pela militância, que eu acho que isso é exigir demais. E isso faz sofrer. Fica uma carga excessiva pro trabalhador, assim... É..... Uma expectativa muito grande pra uma política que não tem essa possibilidade.... Não tem como não frustrar. Vejo grande parte dos trabalhadores, sabe? Às vezes um sofrimento. Entre você lidar com essas expressões da questão social... Entre você discutir essa questão social, entre você transformar a realidade.... Essa política parece nos exigir isso, assim: transforme isso aí!

Trabalhador PSE

E a gente tem uma cultura institucional que é assim de que tem que aguentar. Né? Você tem que aguentar o trabalho. Você não pode... Sinalizar que alguma coisa tá dando errado, né? Não te cobram trabalho, te cobram militância. Tem gente que é militante, ótimo! Lindo! Tem gente que não quer ser, isso tem que ser respeitado. Eu sou profissional concursado. Aí, esse é um risco que se tem. Isso eu tenho reparado que tem a ver com o adoecimento dos trabalhadores.

Trabalhador PSB

Cabe destacar que os tipos de militância, mencionada pelos trabalhadores que perpassam o trabalho do SUAS, consistem em militância política partidária, de causa e religiosa. Há ainda menção, com aversão e repulsa, ao fenômeno ou vício *da servidão voluntária* (LA BOÉTIE, 2009). Nesse fenômeno, a obediência em diversos níveis e instâncias, tanto de trabalhadores quanto gestores se mantém pelas relações de favorecimento. Tecem-se, destarte, uma rede de favores e concessões, tornando a servidão, paradoxalmente, voluntária. (LA BOÉTIE, 2009). Nesse sentido, os trabalhadores explicitaram o imperativo de ter que produzir cada vez mais, para suprir a falta de recursos humanos no SUAS.

Assim a sociedade disciplinar de Foucault (1987) tem sido substituída pela sociedade do desempenho ou *servidão voluntária* (HAN, 2015). Quando os trabalhadores do desempenho, são sistematicamente pressionados a aumentar a produção, constitui-se em uma verdadeira violência neuronal — uma violência que não parte do outro, mas que é imanente ao sistema. (HAN, 2015), ou seja, uma violência *do* trabalho. De tal modo, os trabalhadores têm sido responsabilizados a produzir cada vez mais, até a exaustão. O resultado é uma instituição que rotula os trabalhadores de duas formas: em “eficientes”, como incentivo para que eles produzam mais, ou em “resistentes”, “difíceis” e “problemáticos”, quando já não atendem as expectativas de produção. Aos rótulos restam, muitas das vezes, recorrerem a prescrições medicamentosas seja para continuarem produzindo ou para voltarem a produzir. Eis a captação desse sentido:

“Estamos exaustos e correndo. E a má notícia é que continuaremos exaustos e correndo, porque exaustos-e-correndo virou a condição humana dessa época. E já percebemos que essa condição humana um corpo humano não aguenta. O corpo então virou um atrapalho, um apêndice incômodo, um não-dá-conta que adocece, fica ansioso, deprime, entra em pânico. E assim dopamos esse corpo falho que se contorce ao ser submetido a uma velocidade não humana. Viramos exaustos-e-correndo-e-dopados. Porque só dopados para continuar exaustos-e-correndo.” (BRUM, 2016, Não páginado).

Dentre, ainda, os diversos elementos de violência relacionados ao trabalho descritos, acrescenta-se a imposição do Sistema de Justiça sobre o trabalho técnico. Imposição esta, narrada pelos trabalhadores como geradora de impasses nos processos de trabalho do SUAS, conforme as narrativas a seguir:

É... Muita interferência dos órgãos de justiça, assim... É, na atuação própria do técnico na unidade, acompanhamento socioassistencial, que ele não tem que fazer alí o que eles querem... Tipo fiscalização, visitas para isso ou aquilo, coisas da saúde. Muita interferência deles, muita cobrança deles.... Sem entender o nosso papel, o que de fato é o nosso trabalho.

Trabalhador PSB

Porque às vezes a gente se habitua a certas situações. E não para pra pensar como violência, o que a gente já se habituou a trabalhar. Eu vivo violência no trabalho quase todos os dias. É quando chega os pedidos de acolhimento dos órgãos de defesa. É... Assim né.... Chega com ameaça. As vezes nem é caso de acolhimento, mas vem com ameaça. No sentido de que os órgãos de defesa têm um entendimento, Secretaria tem outro. Então ele faz valer o seu ponto de vista a partir de ameaças. Enfim... Várias questões que tão nesse íterim.... Aí a gente tem que acolher nas unidades que não tem mais vagas, fica pedindo favor lá, que também não tem equipe técnica adequada. E a gente trabalhando sob pressão de ameaça! É ameaça de prisão! Tem condições?

Trabalhador PSE

As narrativas acima evidenciam o sofrimento do trabalhador causado pelo desconhecimento das suas funções e do trabalho da Assistência Social pelo Sistema de Justiça. Isto implica em excesso de atribuições, uma vez que sobrecarrega o trabalhador ao ter a difícil e complexa atribuição de explicar a sociedade como funciona tal política pública e, conseqüentemente sobre seu papel enquanto trabalhador (WAI & CARVALHO, 2009). Este dado remete aos resultados de uma pesquisa, na qual o desconhecimento da população sobre o trabalho dos agentes comunitário de saúde tem gerado lhas cobranças e críticas inadequadas. (LOPES et al 2011). Ademais este dado converge também para os relatos deste estudo, que registram que grande parte dos próprios trabalhadores que atuam no SUAS desconhecem o trabalho da Supervisão Técnica, o que também gera demandas e críticas inapropriadas para a função.

Nessa perspectiva, o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) elaborou uma Nota Técnica sobre a relação entre o SUAS e os órgãos do Sistema de Justiça. Este documento descreve a natureza do trabalho social desenvolvido pelos profissionais no âmbito do SUAS, de modo a reconhecer e afirmar seu escopo de atuação e subsidiar o diálogo na relação interinstitucional, com os órgãos do Sistema de Justiça, tais como Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública (BRASIL, 2016 d).

Desse modo:

(...) quando órgãos do Sistema de Justiça exigem dos profissionais do SUAS à realização de atividades ou a elaboração de documentos não condizentes com as suas atribuições no serviço em que atua, bem como, com os objetivos da Política de Assistência Social, enseja-se prejuízo do exercício da função de proteção social e o alcance dos objetivos da Assistência Social. O caráter protetivo do SUAS pode ser fragilizado ou inviabilizado quando os relatórios dos profissionais que se constituem em instrumentos técnico-operativo, são confundidos com documentos de caráter investigativo e fiscalizador. Ressalta-se que não compete às equipes dos serviços do SUAS atestar veracidade dos fatos e produzir provas de acusação. Pois tais condutas extrapolam o escopo de atuação da política de Assistência Social, além das implicações éticas (BRASIL, 2016).

Segundo o IPEA (2015) a relação entre o SUAS e o Sistema de Justiça, é um conflito intersistêmico, que é percebido por facetas diversas a depender de cada Sistema e seus interlocutores. Se de um lado a problemática é centrada na reivindicação de que ocorrem sobreposição de poderes, violação da autonomia profissional e desrespeito aos fluxos do SUAS, como expressam os profissionais do SUAS; de outro lado; a problemática é percebida

enquanto constatação de ineficiência das políticas públicas, de falta de recursos humanos e de precariedade dos serviços oferecidos, como apontam os representantes do Sistema de Justiça.

Vale ressaltar também que o envolvimento emocional com os problemas sociais dos usuários foram outros elementos de *violência indireta*, mencionados como geradores de sofrimento psíquico. A *violência indireta* ocorre quando no exercício de suas funções, o trabalhador convive com situações de miséria intensa, associadas à falta de recursos para resolvê-las e à impotência para propor-lhe alternativas. Este conceito abrange também a desqualificação do trabalho realizado, a impossibilidade de realizá-lo com qualidade e as situações que obrigam os trabalhadores a agirem contra a sua vontade, seus valores, numa violação da integridade psíquica e, portanto, da dignidade humana. (SOARES, 2001)

Os trabalhadores do SUAS relataram que sofrem diante de situações de *violência indireta*, tais como: “ pobreza, miséria, prostituição infantil, uso de drogas, violência intrafamiliar, sobretudo a doméstica contra a mulher e crianças, enfermidades de idosos e deficientes e morte dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e dentre outras”.

Assim sendo, ressalta-se que o trabalho no SUAS exige um cotidiano laboral permeado por situações de violência, complexas e de difícil intervenção somados a ausência de equipes e rede sociassistencial que possa responder adequadamente à demanda social, o que também contribui para o esgotamento profissional do trabalhador do SUAS. O dado de sofrimento psíquico do trabalhador causado por *violência indireta* remete aos resultados de pesquisas realizado com enfermeiros na assistência a mulher vítima de violência sexual (REIS et al, 2009) e com a equipe do Programa Saúde da Família - PSF (LANCMAN et al, 2009), cabe mencionar as categorias que compõem essa equipe: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Em outro estudo com essa equipe evidencia-se também a agressão verbal como a violência mais recorrente (OLIVEIRA, ET AL, 2013).

Em suma, os elementos de violência caracterizados no SUAS, conforme a tabela 02 abaixo, pelos trabalhadores foram de violência *no* trabalho (local) para o Espaço físico inadequado no órgão gestor e a Violência nos territórios de área CRAS. Já na violência *do* trabalho (organização e relações), foram caracterizados: Ausência de recursos humanos e materiais e orientações inadequadas para o desenvolvimento do trabalho, Reproduzir a violência da

organização do trabalho ao ter que fazer a conferência do cumprimento de metas/ trabalho prescrito; *Violência institucional*; *Violência Patrimonial*, Abuso de poder na realização da Avaliação de Desempenho e Perícia Médica; Tomar crédito do trabalho do outro; Isolamento; Imposição de horários injustificados; Exigência por uma militância e/ou *servidão voluntária*; Relação com o Sistema de Justiça; Agressão verbal, *Violência Indireta e a* e a relação com o Sistema de Justiça. Este último elemento, embora, caracterizado pelos trabalhadores como uma violência *no* trabalho, para o IPEA (2015), essa relação é caracterizada como um conflito intersistêmico.

Tabela 02: Elementos de violência relacionada ao trabalho do SUAS.

Violência do Trabalho (local)	Violência no Trabalho (organização e relações)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Espaço físico inadequado no órgão gestor – poluição sonora, barulho e ruídos; condições precárias de limpeza e, para a alimentação; nível alto de prevalência de insetos (SELIGMANN- SILVA, 2011). 2. Violência nos territórios de área CRAS –violência: estrutural, de delinquência e de resistência (MINAYO, 1994) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de recursos humanos e materiais e orientações inadequadas para o desenvolvimento do trabalho. 2. Reproduzir a violência da organização do trabalho ao ter que fazer a conferência do cumprimento de metas/ trabalho prescrito. 3. <i>Violência institucional</i> 4. <i>Violência Patrimonial</i> 5. Abuso de poder na realização da Avaliação de Desempenho, Perícia Médica e ao tomar crédito do trabalho do outro. 6. Isolamento, imposição de tarefas e horários injustificados 7. Exigência por uma militância e/ou <i>servidão voluntária</i> 8. Relação com o Sistema de Justiça 9. Agressão verbal 10. <i>Violência Indireta</i>

O fenômeno da violência relacionada ao trabalho deve ser percebido como uma consequência da interação entre o contexto de trabalho e as ações dos trabalhadores. Tais situações são multideterminadas por: local/condição do espaço físico, organização, relações, fatores individuais dos trabalhadores e usuários. Após as descrições da violência vivida, os trabalhadores relataram as estratégias que tiveram diante desse fenômeno no SUAS.

3.3 Estratégias dos Trabalhadores Diante da Violência Vivida no SUAS

Nesta “*unidade de significação*” serão apresentadas as estratégias que os trabalhadores do SUAS adotaram, de forma individual e coletiva, para garantirem a execução do seu trabalho após os episódios de violência que viveram diretamente e/ou que presenciaram com os colegas de trabalho.

Dejours (1994; 2004; 2007), delinea que trabalhar é um inevitável confronto entre o sujeito e a organização de trabalho, sendo assim, uma constante luta contra o sofrimento. Dessa forma, o trabalhador vivencia o trabalho e as relações de trabalho, com um processo dinâmico de sofrimento e prazer, promovido pelas estratégias para lidar com o sofrimento, as quais foram caracterizadas como *estratégias defensivas* - evitação do sofrimento; e *mobilização subjetiva* - busca de prazer (DEJOURS, 1994).

As *estratégias defensivas* visam à negação ou a diminuição do sofrimento (DEJOURS, 1994). Nesse sentido, estratégias prejudiciais à saúde como o uso de substâncias psicoativas, após episódios de violência vividos no trabalho, foram reveladas como formas de: “relaxar após o ocorrido”, “pra dar conta do que aconteceu só mesmo tomando uma depois”, dentre outros relatos que tomaremos aqui o cuidado ético em não os descrever, no intuito de assegurar o sigilo dos participantes deste estudo.

Outra estratégia defensiva relatada, pelos trabalhadores, foi o conformismo após os episódios de violência vividos. A significativa presença de conformismo nas narrativas dos profissionais demonstra, de forma geral, descrença e desesperança no trabalho diante das situações de violência vividas:

Ah... mais a submissão mesmo e de... colocar panos quentes na situação, né? De certa forma, a pessoa que sofre uma violência em local de trabalho, sobretudo uma violência vinda do... do superior, ela tá em alguma medida refém daquilo, né? Então no momento o ânimo fica exaltado, mas depois você deve amenizar ir retornando ao coleguismo ou tá junto... E sempre naquele receio. Bom, ela pode, qualquer hora me dar uma rasteira ali por trás, porque ela, hierarquicamente é superior né?

Trabalhador PSE

No esforço para compreender o conformismo dos profissionais perante a violência no trabalho, os relatos permitem levantar algumas hipóteses como a ausência de tratamento

institucional adequada para essas questões e o receio de que os trabalhadores têm de que o enfrentamento possa produzir efeitos negativos, ainda maiores no trabalho. Além do estado permanente de alerta que os trabalhadores vivenciam para evitarem situações violentas e constrangedoras futuras.

Por outro lado, desse processo dinâmico do trabalho, a *mobilização subjetiva* é quando o trabalhador consegue utilizar a sua subjetividade para agregar ao trabalho, transformando a experiência de sofrimento em prazer. (DEJOURS, 1994). Nessa perspectiva, estratégias de enfrentamento coletivo e individual, foram utilizadas para lidar com a violência no trabalho, conforme narrado de forma divergente, por dois trabalhadores:

Coletivizar o enfrentamento, é isso que talvez pode resolver, ou apontar solução de fato. Porque sozinho é muito difícil, né? Procuramos publicizar, no fórum, sindicato... Coletivizar, penso que minimizou bastante a violência que vivíamos. E aí as pessoas começaram a conversar e perceber que aquilo era coletivo. Antes, a gestão chamava na sala em separado. Isso minimizou bastante depois que o nível gerencial começou a perceber que aquela conversa que ele tinha com um trabalhador, no dia seguinte, todos os trabalhadores tavam sabendo.

Trabalhador PSB

Na época eu era conselheiro, né? E a minha gerente estava no conselho também, fazendo a defesa de determinadas diretrizes. E eu, tava fazendo a defesa, na verdade, a crítica, né? No âmbito... do respeito, e no âmbito do controle social mesmo. E ela... pediu a fala na hora, e falou assim... numa plenária cheia de pessoas, lotada. Ela falou, oh, vou pedir que você não fale mais aqui. Cê não tem o direito de falar o que cê tá falando. Nossa eu... Ela não tava ali como minha chefe, e nem eu estava ali como subordinado dela. No ambiente democrático, e feito pra isso. Fiquei irado mesmo! E aí, a minha reação imediata foi pedir a palavra como deve ser feito, né? Fui lá e falei, oh, fulana, aqui você não é minha gerente! Aqui você... Cê tá aqui como gestora. Eu sou conselheiro. Então vou te pedir respeito. Isso aqui é um lugar de garantia da fala. Eu vou falar tudo que eu tenho que falar e vou encaminhar tudo que eu tenho que encaminhar. Então, minha estratégia, foi utilizar as prerrogativas que o ambiente me dava. Mas foi difícil! Foi sofrido! Então, depois disso, eu rompi relações com essa pessoa. A gente... desde então, não se falou mais. É ... Mantive a educação necessária no ambiente de trabalho, mas, ela lá e eu cá. Ou seja, foi... num sofrimento grande, sabe? Porque eu tinha que conviver com essa pessoa todos os dias, né? Foi indo até eu sair da equipe dela. Depois tive notícias que ela continuou cerceando o direito de falas das pessoas.

Trabalhador PSE

O enfrentamento pode ser entendido como uma estratégia que procura modificar o que gera sofrimento. É quando o trabalhador consegue reconhecer aquilo que gera o sofrimento e age para alterar a origem do problema. É diferente de *estratégia de defesa*. O enfrentamento é um tipo de *mobilização subjetiva* (FOCAULT, 1994).

O último relato descrito evidencia como esse processo é dinâmico, inicialmente ocorre o enfretamento, enquanto *mobilização subjetiva* e posteriormente a *estratégia defensiva* da mudança de local de trabalho. Essa estratégia, por sua vez foi convergente nos relatos dos participantes do estudo. Entretanto, evidencia-se também que a mudança de setor, no intuito de não conviver mais com o agressor, ocorrem via o acompanhamento *sócio-funcional*, processo destinado a cuidar da saúde do trabalhador, no qual pode solicitar a mudança do local de trabalho. Cabe enfatizar que somente a mudança de local de trabalho, por si só, não trata a questão da violência vivida, conforme sinalizado na última frase do relato anterior, a situação de violência verbal continuou persistindo com outros trabalhadores.

Na busca pela saúde, o *trabalho bem feito* (CLOT, 2010 b), também foi narrado como uma estratégia que busca os efeitos da *mobilização subjetiva* (DEJOURS, 1994), ou seja, podem estar relacionados aos efeitos de transformar o trabalho, pela *sublimação* (FREUD, 1905/1996, p. 226). Portanto, considera-se que a busca pelo prazer e a fuga do desprazer, preconizados pela teoria psicanalítica, também acontecem na relação do sujeito com o trabalho, em que, por meio do mecanismo da *sublimação*, o trabalhador pode obter satisfação por transformar o trabalho, por meio da realização do *trabalho bem feito* (CLOT,2010 b), como demonstra o relato:

Nós fomos tirados de onde trabalhávamos e colocados em outro lugar, que nós não gostaríamos de estar. E a justificativa que foi dada, foi de que não precisava de pessoas nos lugares que nós estávamos. Só que dez dias depois, chegaram outras pessoas e foram para lá. Então eu fui para um lugar que eu não me identificava, à força, jogada lá. Não respeitando critérios e normativas que, que regulam isso. Isso foi violento! Momento de não saber o que está por vir, dessa incerteza de tudo. É... A gente tá na administração pública, que deveria estar regida pela normativa, não é isso? Aí, a minha sorte foi que eu consegui localizar uma função que pra mim fizesse sentido nessa gerência, que foi justamente a supervisão [...], que lá ainda não tinha. É, isso, foi o que salvou. A questão da minha saúde mental mesmo. Porque aí, eu consegui me empenhar pra construir um espaço que pra mim faz sentido. Fazia tudo muito bem feito, para mostrar que eu não era descartável como pensavam.

Trabalhador PSE

Para Clot (2010a) o trabalho produz exposição a riscos e situações constrangedoras, no entanto, possibilitar que a atividade seja bem realizada pelos trabalhadores pode produzir saídas, novos modos de ser e viver, e até, provocar transformações na própria organização do trabalho. Em suas palavras:

Não cuidar das pessoas, mas cuidar do trabalho. Quando digo cuidar do trabalho, em francês, tem um duplo sentido: transformar o trabalho, mas também, em francês, fazer um bom trabalho, é a qualidade do trabalho bem feito que é uma fonte de saúde. E, poderíamos dizer, para que a organização do trabalho apreenda no vivo que os trabalhadores são seres humanos responsáveis por aquilo que fazem, o que não é fácil de ser colocado em evidência e é essa a ideia, fazer com que a organização leve em conta que os trabalhadores são seres humanos responsáveis por aquilo que fazem. Para que eles apreendam isso em toda sua importância é necessário fabricar métodos que mostrem isso, fabricar métodos que mostrem que os trabalhadores são capazes de transformar a situação de trabalho. (CLOT, 2010b, p. 222).

Os trabalhadores revelaram ainda, para além da Psicodinâmica Do Trabalho - PDT (DEJOURS, 1994) que adotaram estratégias para cuidar da saúde, como tratamento médico, medicação, terapia, atividades físicas e o *trabalho bem feito* (CLOT, 2010b). O que nos remete ao *cuidado de si* e ao *conhecimento de si*. Cuidar-se implica confrontar-se com sua atual condição, ou seja, ao conhecimento próprio. Assim sendo, o *cuidado de si* é subordinado ao *conhecimento de si*, esse último torna-se essencial para indicar os caminhos a serem seguidos. (FOCAULT, 2006).

Neste sentido, os caminhos percorridos como meios para atingir o *conhecimento de si* e o *cuidado de si*, o cuidado com o corpo e a mente, na busca por saúde após os episódios de violência vividos, podem ser observados nos relatos seguintes:

Não são poucas as pessoas que eu escuto falando: Gasto minha análise toda falando de trabalho! Assim, eu tenho que pagar um lugar pra eu falar do trabalho, porque no trabalho eu não posso falar e não é pra eu falar de mim, é pra falar do trabalho mesmo...

Trabalhador PSB

Foi a primeira vez na minha vida que precisei de um psiquiatra e medicação porquê de fato, assim, eu comecei a ter dificuldade pra acordar. Pra trabalhar, sabe? Assim... Comecei a me sentir... Descartável, dispensável depois disso.

Trabalhador PSE

Tipo, eu acho que não foi coincidência eu começar a fazer... natação. Várias coisas acontecendo nesse momento... E num determinado momento, eu recorri ao sócio-funcional também, pra sair do local que tava me consumindo.

Trabalhador PSB

Ao discorrerem sobre o vivido nas situações de violência no trabalho, geradoras de sofrimento psíquico e, conseqüentemente adoecimento relacionados à atividade laboral este estudo registra estratégias do uso de medicações do tipo calmante, tranquilizante ou antidepressivos após episódios vividos no trabalho, como os estudos realizados com agentes comunitários de

saúde (SILVA & MENEZES, 2008). Registra também estratégias do uso de substâncias psicoativas como as pesquisas realizadas com os trabalhadores do setor siderúrgico, automotivo e hospitais psiquiátricos. (LIMA, 2005). Nesse sentido, destaca-se a existência de repercussões psíquicas negativas do trabalho e as dificuldades de encontrar medidas de proteção adequadas à saúde dos trabalhadores. E por fim, as estratégias de que revelam atitudes tanto de conformismo quanto de enfrentamento, individuais e coletivos, foram evidenciadas também na pesquisa realizada com equipes de Unidades Básicas de Saúde – UBS, composta pelas categorias de trabalhadores: agentes comunitários de saúde; enfermeiros; médicos; gerente; profissionais do núcleo psicossocial (assistente social, psicólogo e psiquiatra); equipe de saúde bucal (dentista e técnico de higiene dental); auxiliares e técnicos de enfermagem; auxiliares administrativos; porteiros e auxiliares de serviços gerais (BATISTA et al , 2011).

Em suma, as estratégias dos trabalhadores diante da violência vivida neste estudo, para além da PDT, foram às estratégias do *trabalho bem feito* e o cuidar da saúde, por meio do *cuidado de si* e ao *conhecimento de si*. Já para a PDT, como *estratégias defensivas* foram: o uso de substâncias psicoativas, o conformismo e a mudança de local de trabalho. E ainda na PDT como *mobilização subjetiva*: o enfrentamento individual (via conselho) e coletivo (via equipe de trabalho) da violência vivida no trabalho do SUAS.

As repercussões para a saúde psíquica do trabalhador decorrem das diferenças entre as formas de estratégia. A *estratégia defensiva* não incide na causa e pode levar o trabalhador à alienação ou ser ineficaz com o tempo, transformando-se o sofrimento psíquico em patogênico (DEJOURS, 2004) e em Transtornos Mentais e do Comportamento (SELIGMANN- SILVA, 2011). Já a *mobilização subjetiva* (de enfrentamento) mobiliza o trabalhador ou coletivo a ter uma estratégia ativa diante da questão, transformando o sofrimento psíquico em criativo, quando efetivo é o que promove saúde. (DEJOURS, 2004 e 2007).

3.4 Repercussões da Violência Relacionada ao Trabalho para a Saúde Psíquica dos Trabalhadores do SUAS

As repercussões psíquicas na saúde dos trabalhadores, após os episódios de violência vividos no trabalho, serão descritas nesta “*unidade de significação*”. Definições classificatórias distinguem os danos de um ato violento em físicos e psicológicos. Porém, não há como separar o físico e o psicológico, uma vez que não podemos considerar que haja uma separação entre o corpo e a psique (DEJOURS, 1994). Ambos estão envolvidos quando se trata das repercussões na saúde de um episódio de violência. Contudo, a intencionalidade do ato, geralmente pode estar mais direcionada, para o corpo ou para a psique.

Dejours (2007) divide a carga de trabalho em duas instâncias: a carga física e a carga mental. Sobre esta última, propõe reservar aos elementos afetivos e relacionais do trabalho um referencial específico, o da carga psíquica do trabalho, classificando-a como carga psíquica positiva ou negativa (DEJOURS, 1994).

Quando a carga psíquica se acumula (positiva), torna-se fonte de tensão e desprazer, até que surge a fadiga. Assim, o trabalhador passa a sofrer no seu ambiente de trabalho:

Eu lembro de uma gerente uma vez, que disse que ia... Reorganizar os processos de trabalho na sua gerência, mas ela conseguiu minar cada um no seu processo de trabalho, trazendo uma exaustão. Ninguém queria ficar na equipe, tava sofrido demais!

Trabalhador PSB

Eu não aguento mais trabalhar no SUAS. É um tédio e cansaço! Só continuo aqui por causa da estabilidade, mas quero tentar sair daqui, assim que eu tiver força.

Trabalhador PSB

E perceber que eu to muito cansado disso. É partir pra rota de fuga mesmo, não dá mais para ficar. Assim... Revivendo essa situação, eu percebo que a gente tem um problema, grande, institucional, e que tem que tratar disso. Porque a gente enquanto trabalhador do SUAS em nível de gestão... Coações que tem influência em como a política se expressa lá na ponta, no usuário, né? Porque sou responsável por subsidiar, estar presente no desenho da política.... Se o meu conhecimento e opinião não são considerados, certamente lá na ponta, vai ter também sofrimento pro trabalhador e pro usuário que vai receber essa política, né?

Trabalhador PSE

Nestas narrativas, o sofrimento relaciona-se com as condições e conflitos no ambiente de trabalho, fatores que podem sinalizar *Burnout*, visto que estão associados à sobrecarga e

insatisfação do trabalho (BRASIL, 1999a). A perda de interesse pelo trabalho que culmina no desejo de renunciar a função.

O *Burnout* surge como objeto de estudo científico em 1974, quando Herbert Freudenberger, psicólogo alemão naturalizado estadunidense, descreve um quadro de esgotamento físico e mental ligado ao trabalho de voluntários em uma instituição de assistência a dependentes químicos. O termo passa então a definir um fenômeno de exaurimento de energia decorrente da frustração de expectativas ocupacionais. Acomete principalmente trabalhadores que lidam com o cuidado de pessoas. (FREUDENBERGER, 1974). Cabe destacar que a prevenção e superação da violação de direitos das pessoas é o objeto de trabalho do SUAS.

No Brasil, a Síndrome de *Burnout* descrita como “Sensação de Estar Acabado” e "Síndrome do Esgotamento Profissional", integra a Lista de Transtornos Mentais relacionados ao Trabalho (Portaria 1.339 /1999a do Ministério da Saúde e Decreto 3.040 /1999b do Ministério da Previdência Social). Em outros três tipos de transtornos mentais que também integram estas normativas - Estresse Pós-Traumático, Quadros Depressivos e Dependência de Bebidas Alcoólicas - pode-se identificar vinculação com a precarização e violência laboral (BRASIL,1999). Embora a precarização do trabalho possa ser considerada, em si mesma, uma violência contra a saúde dos trabalhadores (SELIGMANN-SILVA, 2011). Apesar de estarem normatizados, desde 1999, os distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho permanecem pouco reconhecidos, nos âmbitos previdenciário e jurídico (LIMA, 2005).

Retornando ao raciocínio das cargas psíquicas (DEJOURS, 1994). Do contrário da carga psíquica acumulada (positiva), se essa carga é canalizada de forma que permita sua diminuição (negativa), ou seja, a descarga psíquica acontece, então, sobrevém o *trabalho equilibrante*, ou seja, a realização pelo trabalho como, por exemplo, o trabalho do artista, pesquisador, dentre outros, quando estão satisfeitos com o seu trabalho. O domínio dessas energias não é atribuição apenas dos indivíduos, mas, também, das organizações de trabalho. (DEJOURS, 1994). O efeito do *trabalho equilibrante* aproxima-se do efeito do *trabalho bem feito* (CLOT, 2010b), na saúde psíquica do trabalhador.

No domínio macro político da instituição, no órgão municipal, no qual o órgão gestor do SUAS é integrante, os participantes deste estudo revelaram já terem sofrido *violência institucional*, ao terem sido questionados sobre a validade dos atestados médicos apresentados:

Fiquei uma semana vagando no prédio, rasgando e picando papel, porque a perícia não aceitou o meu atestado. E eu não tinha a menor condição de trabalhar.

Trabalhador PSB

Até para cuidar da saúde parece que a instituição é contra. Temos até um Decreto¹⁶ que limita consultas médicas por ano, pode? Além disso, cobra o CID que é proibido, a pessoa tem o direito de não querer falar da sua doença onde trabalha...

Trabalhador PSE

Os trabalhadores do SUAS relatam que sentem-se como um objeto, cuja utilidade deva ser avaliada constantemente pela instituição. O ato de trabalhar tem gerado sofrimento, adoecimento e mortes que caracterizam um grave problema de saúde pública, mas que não tem tratamento adequado e visibilidade necessária pelas organizações (SENNET, 2006). Quando os trabalhadores do SUAS adoecem vivenciam o desamparo, além das repercussões no relacionamento familiar e social. Os médicos da instituição buscam descaracterizar ou minimizar o estado de saúde do trabalhador, sobretudo referente à saúde mental, para eliminar ou reduzir os dias de afastamento do trabalho. Essas situações desqualificam a relação médico-paciente e trabalha na lógica mercantil das empresas (NARDI,1999).

O desamparo no relato dos trabalhadores denuncia a ausência de suporte institucional adequados, confrontada com a exigência de rendimento da mão de obra, a qual é sempre crescente. A responsabilização do indivíduo nessa situação faz com que o trabalhador entre em colapso pelo esgotamento, a consequência subjetiva é à deriva do *desamparo*, que o sujeita as mudanças “flutuantes” e “descartáveis” (BAUMAN, 2007) no desenvolvimento do trabalho no SUAS.

¹⁶ DECRETO Nº 16.388, DE 29 DE JULHO DE 2016. Regulamenta as licenças previstas nos incisos I e IV do art. 140 da Lei nº 7.169/96, e dá outras providências. Diário oficial do Município (DOM).

Nas palavras dos trabalhadores, no SUAS a manifestação do sofrimento no trabalho ainda é um “tabu”, sendo muitas vezes vista como “não querer trabalhar” ou “resistência” ao trabalho. Assim, os trabalhadores apontaram mais uma dificuldade, que é a negligência por parte da instituição e gestores no que se refere ao sofrimento no trabalho, como se observa nos relatos a seguir:

(...) funciona assim, fulano não quer trabalhar, porque quando rotula assim, justifica a negligência, todos dão de ombros e fica por isso mesmo. Daí só resta esperar o trabalhador dar defeito de vez, pra ter um atestado médico e conseguir entrar no sócio-funcional.

Trabalhador PSB

Nosso trabalho tem prazo de validade, quase todos da equipe tomam ou já tomaram calmantes, antidepressivos, remédio pra dormir... Mas se falar que é por causa do trabalho, eles dizem que estamos com resistência.

Trabalhador PSE

Dessa forma, o sofrimento no trabalho, fator inerente à condição humana, só passa a ser reconhecido quando transformado em adoecimento (BRANT & MINAYO-GÓMEZ, 2004). Fator preocupante por não possibilitar a prevenção do adoecimento e a promoção da saúde e, sobretudo por favorecer a instalação de processos crônicos de adoecimentos, afastamentos, absenteísmo e rotatividade. As repercussões psíquicas evidenciadas neste estudo convergem com os resultados encontrados em uma pesquisa sobre Saúde Mental e Trabalho, realizada em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador -CEREST, envolvendo as categorias: motorista de transporte coletivo, encarregado de linha em indústria de vidros, dedetizador em serviço de saúde pública, agente de segurança, caixa e gerente de banco (GLINA et al, 2001).

Portanto, neste estudo, os trabalhadores revelaram que as repercussões psíquicas após os episódios de violência vividos, em suma foram manifestadas em sintomas como crises de choro, irritação, tristeza, fadiga, cansaço, tédio, incertezas, desamparo, medo, ansiedade, frustrações, hipertensão, dores no corpo, alteração do sono, humor e alimentação. Somadas a contaminação involuntária do tempo de almoço, descanso e lazer do trabalhador. Dos 12(doze) participantes do estudo 9 (nove) apresentaram sintomas compatíveis com a síndrome de *Burnout*. O uso de medicação e substâncias psicoativas foram relatados por 7 (sete) trabalhadores. Nas 12 entrevistas realizadas foi possível relacionar as repercussões psíquicas para a saúde do trabalhador com a situação de violência vivida no trabalho. Além das implicações à saúde do trabalhador, há os danos ocasionados ao SUAS, em termos de

qualidade do trabalho e entrega da política de assistência social para o usuário e na instituição como o absenteísmo, afastamento do trabalho, rotatividade e acompanhamento *sócio-funcional*. Contudo, diante do vivido, foram apontadas pelos trabalhadores, no decorrer das entrevistas, ações que possam prevenir a violência no trabalho.

3.5 Ações Preventivas Apontadas pelos Trabalhadores do SUAS

Nesta *unidade de significação* apresenta-se o relato dos trabalhadores, que sinalizaram medidas de prevenção que podem ser adotadas para a violência relacionada ao trabalho, no âmbito do SUAS. De forma geral as instituições públicas contam com mecanismos de suporte aos trabalhadores, como Corregedorias e/ou Ouvidorias. Assim, tem se priorizado as consequências da violência. Tais respostas, mesmo sendo importantes e precisando ser fortalecidas, devem ser acompanhadas por um maior investimento em criar mecanismos de prevenção à violência no trabalho (OSHA, 2015).

Uma resposta abrangente à violência no trabalho é aquela que além de proteger e apoiar as vítimas, responsabiliza o agressor e promove a não violência, ao buscar reduzir e mudar as circunstâncias em que estas situações ocorrem. O modelo de saúde pública fornece informações importantes sobre os grupos que necessitam de intervenções preventivas, assim como sobre os fatores de risco e de proteção que precisam ser tratados. Uma das principais metas da saúde pública é colocar em prática a “prevenção da violência”, tendo em vista a “promoção da saúde” (KRUG et. al, 2002).

As intervenções de saúde pública são, tradicionalmente, caracterizadas em termos de níveis de prevenção, definidos pelo seu aspecto temporal. Classificadas como sendo primárias, secundárias ou terciárias. Na prevenção primária o objetivo é reduzir ou eliminar a exposição à violência, antes que ela ocorra. Na prevenção secundária a finalidade é gerir de forma eficaz as situações de violência imediatamente ocorridas, para minimizar as consequências para as vítimas. Abordagens centradas nas reações mais imediatas à violência, como cuidados médicos, serviços de emergência ou tratamento de doenças sexualmente transmissíveis após um estupro. Finalmente, na prevenção terciária o foco é no tratamento e reabilitação das vítimas que sofrem as consequências da violência vivida. Abordagens que focalizam os

cuidados prolongados após a violência, como reabilitação e reintegração e esforços para diminuir o trauma vivido após a violência. (KRUG et. al, 2002).

Embora, tradicionalmente, sejam aplicados às vítimas da violência os esforços de prevenção secundária e terciária são também considerados relevantes responsabilizar o agressor, não incentivar condutas violentas e não se omitir diante delas, buscar se preciso for às vias legais. (KRUG et. al, 2002). As leis que tratam da prevenção e da punição do assédio moral na administração pública determinam, de forma geral, que sejam criadas comissões de conciliação, com representantes da administração pública, das entidades sindicais ou associativas e conselhos das categorias profissionais envolvidas. As denúncias e demais informações sobre violência no trabalho devem ser encaminhadas a esta Comissão. (BRASIL, 2012).

Com o objetivo de contribuir para uma organização do trabalho que valorize a ética nas relações e na gestão, os trabalhadores apontaram formas de prevenção da violência relacionada ao trabalho que podem ser adotadas em diferentes níveis de prevenção no SUAS, conforme os relatos a seguir:

Não tem nada sobre a violência, no lugar que a violência é objeto de trabalho. Não tá... no mural de avisos, nada é informado ou oferecido, ou que tá disponibilizado facilmente pra... Pra quem precisar. Eu to aqui há cinco anos, e nunca ouvi nada ou vi um folder, um e-mail sequer que falasse: olha, existe um serviço pra você que está sentindo... Vítima de violência no trabalho.... Também não nenhuma informação de responsabilização para o agressor. Eu não me sinto institucionalmente amparado.

Trabalhador PSE

(...) Tudo isso que aconteceu comigo, poderia ter sido evitado, se tivesse uma organização melhor dos processos de trabalho, uma escolha melhor das pessoas para as funções conforme as habilidades, com perfis adequados para lidar com pessoas, para serem gestores, uma capacitação para os gestores estarem nessa função, né?

Trabalhador PSB

Primeira coisa a ser feito é respeitar as normativas de movimentação. Isonomia! Simples assim! Não é porque você é amigo de fulano que você trabalha onde você quer e o outro não. Os gestores que ferem as normativas deveriam ser responsabilizados por isso. E penso também que deveria ter tipo um espaço de reflexão continuado. Sem necessariamente ser só um tipo de capacitação, que alguém que traz um conteúdo, vem fala disso, a gente escuta e pronto, nada mais acontece, to cansada disso. Precisamos refletir do conteúdo que nós já temos, sobre o que vivemos com os adolescentes... Por exemplo, temos que falar dos meninos das medidas que morrem todos os dias... Mas o espaço que cuida disso tá para acabar... A supervisão das Medidas que fala disso vai acabar! Não temos aonde falar e refletir sobre essa violência que acontece com os usuários, com a nosso trabalho, com a gente!

Trabalhador PSE

Eu acho que é falar, né? Eu acho que a fala tem um poder muito grande, de organizar, então... Apesar das violências institucionais que existem em maior ou menor grau, e vão sempre existir. Poder falar como conduzir, assim... Sem se misturar com essa loucura toda que faz parte do nosso trabalho, lidar com muitas violações.

Trabalhador PSB

Então, eu considero que deveria ter um espaço de diálogo. Isso é muito importante pra saúde do trabalhador. Dele conseguir separar.... Isso é meu, isso é da instituição, né? Isso é do caso, isso é do encaminhamento que eu vou fazer, é.... Desalienar dessa relação de poder também, um pouco, que é quase que impossível, mas pelo menos minimamente.... Na medida em que cê fala, e que você compartilha com os pares [...] Você se fortalece... né? E não é um espaço de... de... é, instituir um saber pronto, assim... Que eu tenho um saber e vou repassar conteúdos, ou que eu vou repassar diretrizes, ou que eu vou repassar... sei lá, os processos de trabalho. Não. Tem que ser livre! De construção coletiva de verdade! Tem que ser um espaço nosso!

Trabalhador PSE

Trabalhamos numa política necessariamente da dimensão relacional. Tanto do atendimento do técnico para o usuário, nas relações com os colegas, né? As relações hierárquicas, enfim.... É com pessoas que a gente trabalha, né? Então... São com essas pessoas que a gente tem que lidar. E também nós, enquanto trabalhadores, precisamos ser escutados, cuidados, preparados e responsabilizados pelas questões da violência do trabalho.

Trabalhador PSB

A prevenção da violência relacionada ao trabalho requer um redirecionamento, ao enfatizar as ações de caráter preventivo, principalmente ao esclarecimento dos trabalhadores e gestores quanto às situações de violência vividas no trabalho. Desta forma, este estudo busca fomentar formas de detectar e intervir nas situações que possam potencialmente, se mal conduzidas, caracterizar-se como violentas no trabalho do SUAS e, quando recorrentes caracteriza-se como assédio moral. Tais situações trazem repercussões a saúde do trabalhador.

A questão da "promoção da saúde e prevenção da violência" tem sido discutida em fóruns e conferências internacionais, com enfoques diversos, desde o século passado. No Brasil, esse tema tem sido absorvido e difundido no contexto do processo da Reforma Sanitária e da Saúde Mental e Trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Uma questão central diz respeito à operacionalização de propostas. Diversos autores chamam a atenção para a importância de se construírem formas mais adequadas de planejar, organizar, conduzir, gerir e avaliar tais intervenções, bem como sobre a necessidade de coerência entre os propósitos definidos e métodos selecionados (TESTA, 1992). Deste modo, possibilitar o desencadeamento de um processo de reorganização das práticas gerenciais, dos formatos organizacionais e, sobretudo, dos processos de trabalho no âmbito das instituições.

(TEIXEIRA & PAIM, 2002) para que estes estejam em consonância com as medidas preventivas de violência relacionada ao trabalho.

Outra vertente dessa discussão aborda as questões do exercício do poder, especialmente nas instituições públicas e nos processos de formulação de políticas públicas, chamando a atenção para os constrangimentos e subordinações aos interesses políticos, das elites locais, ao corporativismo, as práticas clientelistas, dentre outras. Tais situações devem ser contempladas no planejamento estratégico da gestão, de forma a se obter uma redistribuição do poder e reorganização dos processos de trabalho (TEIXEIRA & PAIM, 2002).

Em suma, as formas de prevenção a violência no trabalho relatadas pelos trabalhadores do SUAS foram: divulgar informações sobre como acessar e o funcionamento dos mecanismos de apoio e suporte institucionais para o trabalhador; respeitar as normativas e a isonomia; organizar de forma efetiva os processos de trabalho; criar espaços de reflexão e diálogos que sejam permanentes, capacitar os gestores sobre a violência no trabalho e responsabilizar o agressor.

Os resultados desta unidade de significação convergem com a revisão bibliográfica, a qual descreve estratégias que têm sido utilizadas para enfrentar situações de violência relacionada ao trabalho: via informativa; via da mediação e do apoio psicológico; via formal, administrativa e jurídica; e, a via da palavra e das ações coletivas (LECLERC, 2005).

Embora situações de violência relacionada ao trabalho não possam ser atribuídas exclusivamente às condutas individuais, a frequência e a ênfase como desencadeadoras destas situações, dadas a tais condutas individuais, nas narrativas dos trabalhadores reveladas neste estudo indica que a via formativa torna-se primordial. Ademais defende-se neste estudo que os trabalhadores do SUAS, não têm necessidade de uma boa gestão do estresse ou de cuidados psicológicos, mas de uma organização do trabalho que se apoie de fato no exercício do ofício ético e relance a cooperação solidária (DEJOURS, 2010).

4. CONSIDERAÇÕES

Afinal, o que pode-se considerar nessa pesquisa? Para sintetizar em considerações o que este estudo revela, convém retomar ao seu objetivo – estudar a violência no trabalho e as repercussões para a saúde psíquica do trabalhador do SUAS. Este estudo permite considerar que as questões relativas a violência relacionada ao trabalho e as repercussões psíquicas para a saúde do trabalhador do SUAS são insipientes e incipientes. Contudo, apresentam possibilidades de investigações para a implementação de ações que venham a prevenir a tais violências e promover a saúde do trabalhador.

Na busca de caminhos possíveis, destaca-se o método fenomenológico que conduziu essa pesquisa. O emergido pelo vivido deliberou sobre as abordagens teóricas, sendo possível apontar os desafios dessa pesquisa comprometida com os direitos e a saúde dos trabalhadores. O desafio metodológico, portanto, está associado também ao desafio ético, acadêmico e profissional, em especial no exercício das políticas públicas.

No que diz respeito ao âmbito das políticas públicas, um desafio é o de fazer frente aos riscos que se apresentam para a saúde no setor público, a partir do *gerencialismo*, adotado pela gestão pública brasileira. Pois as estratégias *gerencialistas* têm causado danos à saúde mental dos trabalhadores e ao mesmo tempo prejudicando a eficácia das próprias políticas. É o que foi claramente evidenciado nessa pesquisa. Na precarização das condições de trabalho em estudos das áreas da Saúde e Serviço Social (SANTOS,2010), tanto no setor público quanto nas organizações privadas e sociais, inclusive naquelas que “terceirizam” seus serviços para o setor governamental (RAICHELIS, 2010).

Neste mesmo enfoque de precarização das políticas públicas incluímos a Educação na perspectiva da formação dos profissionais que atuam no SUAS e nas políticas que fazem interface a esta. A precariedade na qualidade da formação profissional já foi incisivamente denunciada por Chauí (1999 e 2003) e Santos (2000), que mostrou a gravidade da situação da universidade brasileira, que vem sendo eticamente empobrecida e transformada em *universidade burocrata e operacional*. Especialistas e pesquisadores do Serviço Social endossam essa visão crítica (GUERRA,2010), que não trazem conhecimento para a transformação social. A temática da Saúde Mental e Trabalho é pouco presente nos currículos

das Ciências Sociais, Saúde, Humanidades e Administração. Torna-se imprescindível que essa temática seja objeto de estudo nessas formações. Da mesma forma, as capacitações que preparam gestores das políticas públicas precisam incorporar os saberes referentes a temática de forma que possam promover conhecimentos e responsabilidades em face das questões da saúde psíquica dos trabalhadores.

A violência relacionada ao trabalho pode envolver fatores biológicos, químicos e físicos, mas também fatores de riscos psicossociais: falta de clareza das tarefas, ritmo de trabalho elevado, falta de autonomia e controle sobre as tarefas, jornadas longas e horários irregulares, carga de trabalho excessiva, estrutura organizacional deficiente, ausência de mecanismos de suporte institucionais, ausência de uma cultura de prevenção aos riscos, violência institucional, patrimonial e indireta e estilos de gestão inadequados. Fatores presentes neste estudo.

Estudar as estratégias dos trabalhadores diante das situações de violência vividas no trabalho, essa relação entre defesa, sublimação e mobilização subjetiva possibilita fundamentar teoricamente as intervenções propostas pelos referenciais teóricos da Saúde Mental. Contudo, este estudo e sua compreensão somente faz sentido, se for para instrumentalizar o SUAS para uma atuação numa perspectiva de emancipação e engrandecimento subjetivo por meio do trabalho. Assim, acredita-se na potência da aplicação efetiva de mais estudos, ainda que realizado com outras categorias, como um dos meios para possibilitar abrir canais na organização do trabalho do SUAS, de modo a favorecer a prevenção a violência relacionada ao trabalho e a promoção da saúde do trabalhador. Partindo da perspectiva que essas ações serão sempre provisórias e que a saúde e o prazer no trabalho precisam ser constantemente conquistados. No entanto, acredita-se que o poder dos estudos seja no sentido de contribuir, por pelo menos, por meio da escuta e do diálogo sobre a violência e sofrimento no trabalho, possibilitar a ressignificação das vivências laborais.

Este estudo mostrou que a saúde psíquica dos trabalhadores do SUAS, de acordo com a OMS, já está gravemente comprometida. Mostra também que a violência no trabalho é real, cotidiana e não vem à tona. Como tantas outras coisas que nos foram retiradas da vista, mas não da existência (BAUMAN, 2007). Mas é sentida e provoca repercussões psíquicas para a saúde do trabalhador com graves consequências, além do sofrimento psíquico, também para a instituição, tais como: absenteísmo, rotatividade, falta a trabalho por motivo de doenças,

acompanhamento *sócio-funcional*, dentre outros. Esse último, não raro é visto pelos trabalhadores de forma estigmatizada e até mesmo utilizado como uma última trincheira de possibilidades, como uma estratégia de movimentação que desvia o acompanhamento de sua finalidade, resultando em um não tratamento tanto para o trabalhador quanto para a instituição, nas intervenções relacionadas às situações de violência.

Os elementos de violência revelados permitem considerar que no órgão gestor municipal do SUAS estudado, ocorreram situações compatíveis com o *Burnout* e que a ambiência do trabalho da Supervisão Técnica / ATM é propícia para a ocorrência de violência relacionada ao trabalho, devido aos métodos de gestão e organizacionais adotados. Desse modo os fatores psicossociais relacionados ao trabalho e *Burnout* devem ser investigados. Tendo em vista o caráter multifatorial da síndrome de *Burnout*, é importante compreender os fatores laborais e psicossociais que podem estar associados ao esgotamento profissional no SUAS, pois isso pode contribuir para intervenções efetivas voltadas para a promoção da saúde do trabalhador.

Os dados coletados indicaram evidência de sofrimento psíquico referente às relações de trabalho mantidas na organização pesquisada, marcadas pela falta de habilidade dos gestores em lidar com situações adversas. O sofrimento psíquico, no entanto, tem sido amenizado pela estabilidade do emprego, proporcionada pelo vínculo estatutário de servidor público, que a organização oferece aos seus trabalhadores. Os elementos de violência em questão e que regem as ações e reações são comuns aos envolvidos nesse contexto, gestores e trabalhadores do SUAS. E, imersos em tudo isto, aqueles que dizem combater o capitalismo, ou pelo menos as suas lógicas mais nefastas, não fazem senão exaltar o trabalho alienado e fixar as formas de vida que ele implica.

A gestão pública da instituição aqui estudada, historicamente, servidores tornaram-se gestores e não foram preparados e/ou capacitados para assumir tais funções. Além desse despreparo, existe uma cultura incipiente de avaliação dos processos de trabalho, sobretudo ao personalizar alguns processos, o que compromete a gestão de pessoas e as relações no trabalho. Cabe destacar que essas peculiaridades da gestão pública, somadas às dificuldades das pessoas em lidar com impasses, tomadas de decisões, cumprimento de prazos, desresponsabilização e o desconhecimento acerca da violência laboral também podem suscitar a ocorrência de situações de violência relacionada ao trabalho.

Diante disso, os trabalhadores entrevistados relataram sentir, ou já ter sentido, sofrimento psíquico e/ou existencial, descontentamento, descrença, desesperança e de uma forma geral uma tristeza em relação ao trabalho desenvolvido, ao modelo de gestão aplicado e ao modo de condução dos processos organizacionais. Tudo isso tem gerado um *esvaziamento do sentido do trabalho* (CLOT, 2007) que ocasiona a tristeza, como perda de potência (SPINOZA, 2007). O filósofo descreve que “ por tristeza compreendemos o que diminui ou refreia a potência do pensar” (p.135). Esta é também uma característica da depressão – lentificação e às vezes bloqueio do fluxo de pensamento, que traz repercussões para a saúde psíquica e implicações para a vida laboral, social e pessoal do trabalhador.

Um estado de completo bem-estar-físico, psíquico e social, não existe. Constitui-se mais como um ideal (DEJOURS, 1994). A saúde deve ser entendida mais como objetivo do que como um estado real, pois é a partir dessa perspectiva que poderão ser desenvolvidas ações de prevenção a violência e de promoção da saúde. Para tanto, os trabalhadores manifestaram ainda estarem em estado de alerta, mesmo a despeito da tristeza e descrença, houveram apontamentos para a não violência no trabalho. Sendo assim, faz-se necessário:

- Realizar estudos das condições, organização e relações dos processos de trabalho, além das características psicossociais do trabalho no SUAS;
- Levantar dados, por meio do Censo SUAS, sobre o conhecimento dos gestores quanto aos fatores de risco psicossociais, e proporcionar ações de intervenção para o preparo dos mesmos frente à saúde psíquica dos trabalhadores;
- Verificar a possibilidade de realização de avaliação e monitoramento dos fatores de risco do sofrimento psíquico e da criação de estratégias que minimizem ou evitem o comprometimento da saúde, ou seja, implantar a vigilância da saúde do trabalhador do SUAS.

A partir deste estudo, se propõe também a elaboração de uma pesquisa de base nacional no SUAS, realizada pelo Ministério de Desenvolvimento Social em parcerias com as Instituições de Ensino Superior, sobre a saúde e os aspectos psicossociais do trabalho, a fim de se obter um banco de dados único, com informações que respaldem a criação de estratégias específicas de prevenção e promoção da saúde para os trabalhadores do SUAS, de acordo com as peculiaridades do objeto de trabalho – a violência , enquanto fenômeno.

Evidentemente, não temos a pretensão de esgotar o estudo, pois tanto o espaço dessa dissertação, como a complexidade do tema nos impediriam. Esta pesquisa entre outras coisas, primou pela preocupação em não assumir uma postura analítica restritiva diante das múltiplas dimensões da violência, enquanto fenômeno, relacionada ao trabalho no SUAS.

Quanto as limitações desta pesquisa, registra-se a ausência de estudos no SUAS, sobre a violência relacionada ao trabalho e a saúde mental dos trabalhadores. Registra-se também a ausência do acesso aos dados do acompanhamento *sócio-funcional* da instituição. Tais ausências de estudos e dados, limitou à comparação dos dados aqui revelados com os de outras pesquisas. Assim, os resultados deste estudo apontam para a necessidade da ampliação da discussão no SUAS sobre a temática – Saúde Mental e Trabalho, já que a dificuldade em se encontrar estudos semelhantes para comparação foi um fator limitante para a discussão dessa pesquisa. Esta lacuna no campo do conhecimento gera inúmeros questionamentos: Por que o tema da violência relacionada ao trabalho no SUAS ainda é tão invisível? Por que não há estudos sobre a saúde dos trabalhadores do SUAS?

Ainda como limitações do estudo, apontam-se o fato da violência relacionada ao trabalho, ser um objeto de estudo multideterminado e influenciável pelo tempo, espaço e características pessoais de cada trabalhador, o que remete a necessidade de considerar os resultados na singularidade do fenômeno, uma vez que retrata a realidade de um dado município. Portanto, este estudo apenas relata as repercussões para a saúde psíquica da violência relacionada ao trabalho no SUAS, ainda não explorada em outros estudos.

Torna-se imperioso que o SUAS desenvolva ações de prevenção à violência e a promoção de saúde dos trabalhadores, sob o risco do adoecimento no trabalho aumentar e do volume dos números de casos no *sócio-funcional* ser ainda maior, o que acarreta cada vez mais a perda de recursos humanos no SUAS. Como operacionalizar isso?

Ações preventivas à violência laboral, em geral, são criativas e contínuas e passam pelo debate coletivo. Nesse sentido, é preciso criar espaços de discussão dos problemas diariamente enfrentados no trabalho, rever e negociar as formas de se realizar a atividade profissional. A prevenção a violência, sofrimento e adoecimentos relacionados ao trabalho

devem considerar, efetivamente, o vivido pelos trabalhadores, os impasses cotidianos do trabalho e as estratégias que adotam em face deles. Criar indicadores para esses impasses, a fim de estimar e monitorar a incidência dos problemas, bem como intervir na organização dos processos de trabalho, sempre que necessário. Muitas outras ações preventivas por construir no debate coletivo...

Imprescindível a participação do sindicato, conselhos e fórum dos trabalhadores na construção coletiva e diária do plano de cargos, carreiras e salários, haja visto a ausência de definições das funções, orientações claras e precisas, a inexistência de um plano de carreira coerente e adequado. Dados deste estudo nos remete a reflexão sobre a faixa salarial, de um profissional de nível superior, que após 28 (vinte oito anos) na instituição possui uma faixa salarial de 6 (seis) salários mínimos. Portanto, está posto a falta de reconhecimento e valorização profissional dos trabalhadores do SUAS.

Finalmente, os resultados apontam claramente para a necessidade de intervenção urgente do poder público no sentido de modificar e melhorar as condições de trabalho no SUAS.

Para ser radical na defesa da saúde é preciso transformar estratégias de sobrevivência em fontes de inovação, e se preciso de transgressão e subversão (SANTOS, 2000). Radical no sentido que Marx defendia: “Ser radical é tomar as coisas pela raiz. Mas a raiz, para o homem, é o próprio homem” (MARX, 1977, p. 8 apud IAMAMOTO, 2017, p.15).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AZEREDO, Yuri Nishijima; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3013-3022, Sept. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002903013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Jun. 2018.

BARRETO, Margarida. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo: EDUC, 2006.

BATISTA, Cássia Beatriz et al. Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 295-317, Oct. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 de Mar. de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000200008>.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida Líquida**. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

BRANT, Luiz Carlos; MINAYO-GOMEZ, Carlos. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 213-223, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 oct. 2018.

BRASIL. **LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991**. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Brasília: MDS, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8212cons.htm Acesso em: 29 de abril de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012 a. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em 02 nov. 2017.

BRASIL. **Proposta de Emenda à Constituição n.º 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.

BRASIL. Resolução n.º 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 b. Disponível em; <www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf > Acesso em: 9 de set. de 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS); Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **Censo SUAS 2015**: CRAS, CREAS, Centro Pop, Gestão Municipal, Gestão Estadual, Conselho Municipal, Conselho Estadual, Entidades Beneficentes. Brasília: Censo SUAS, 2016 c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS); Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **NOTA TÉCNICA N.º 02/2016/ SNAS/MDS**. Assunto: Nota Técnica sobre a relação entre o Sistema Único de Assistência Social- SUAS e os órgãos do Sistema de Justiça. Data: 11 de maio de 2016 d. Brasília: MDS, 2016. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia.../nota_tecnica_12052001> Acesso em: 29 de abril de 2018.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n.º 13.019/2014 de 31 de julho de 2014**. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de

atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as leis nºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. Brasil, 2014. disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm> acesso em: 29 de abril de 2018.

BRASIL. Lista de doenças relacionadas ao trabalho: **Portaria n.º 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999**. Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 1999 a.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. 1999b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm> Acesso em: 3 de set. 2017.

BRASIL. 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.

BRASIL. 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).

BRASIL. **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.

BRASIL. **Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006**. Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. Diário Oficial da União – DOM. Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS). Brasília,

2006a. Disponível em: <<http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/NOB-RH.pdf>> Acesso em: 18 de set. de 2017.

Brasil. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006b.

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

BRASIL. **Resolução nº 9, de 15 de abril de 2014.** Ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS. Diário Oficial da União – DOM. Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS). Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/2014/cnas-2014>> Acesso em: 18 de set. de 2017.

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

BRASIL. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho: AEAT 2016.** Ministério da Fazenda [et al.]. – vol. 1 (2009). Brasília: MF, 2016. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://WWW.PREVIDENCIA.GOV.BR/WP-CONTENT/UPLOADS/2018/04/AEAT-2016.PDF](http://WWW.PREVIDENCIA.GOV.BR/WP-CONTENT/UPLOADS/2018/04/AEAT-2016.PDF)> ACESSO em: 18 de set. De 2017.

BRASIL. **DECRETO 46060, DE 05/10/2012 DE 05/10/2012.** Regulamenta a Lei Complementar nº 116, de 11 de janeiro de 2011, que dispõe sobre a prevenção e a punição do

assédio moral na Administração Pública Direta e Indireta do Poder Executivo. ALMG, 2012. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?num=116&ano=2011&tipo=LCP>> Acesso em 20 de set. 2018.

BRUM, Eliane. Exaustos-e-correndo-e-dopados. **El País**, 4 jul. 2016. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2016/07/04/politica/1467642464_246482.html>. Acesso em: 8 jul. 2018.

BRITTO, V.G.P. et al. Relação de poder, conhecimento e gestão de desempenho. **Revista de administração pública**, Rio de Janeiro, v.35, n.4, p. 45-62, 2001.

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL - CLDF. **Violência no Trabalho: reflexões, conceitos e orientações**. Núcleo de Estudos e Ações sobre Violência no Trabalho. Brasília: CLDF, 2008.

CAMPOS, A. S. **Violência e Trabalho**. In Mendes, R (Org.). Patologia do Trabalho, Vol. 1. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

CHAUÍ, Marilena. **A Universidade Operacional**. 2007. Disponível em <<https://reuniufpr.forumativo.com/t46-a-universidade-operacionalmarilene-chau>> Acesso em 22 de jun. de 2018

CLOT, Yves. **A Função Psicológica do Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2007.

CLOT, Yves. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010a.

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=S1984-02922010000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 maio 2018.

DEJOURS, Cristophe. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, Cristophe. **Subjetividade, trabalho e ação**. Revista Produção. São Paulo, v.14, n. 3, p. 27-34, 2004.

DEJOURS, Cristophe. **A Banalização da Injustiça Social**. Trad. Luiz Alberto Monjardim. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DEJOURS C, BÈGUE F. **Suicídio e trabalho: o que fazer?** Brasília: Paralelo, 2010.

FREUD, S. (1905 / 1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standart brasileira – Volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUDENBERGER, J. Hebert. Staff burnout. **Journal of Social Issues (JSI)** .New York City, v. 30(1), p.159-165, winter, 1974. Disponível em: <<https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>> Acesso em 06 maio 2018.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. Trad. Lígia M. Ponde Vassalo. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. **A Hermenêutica do Sujeito**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

GIL, Antônio Carlos; SILVA, Suely Percinio Moreira. O método fenomenológico na pesquisa sobre empreendedorismo no Brasil. **Revista de Ciências da Administração**. V.17, n.41, p.99 – 113. Florianópolis: abril, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2015v17n41p99>> acesso em 29 de abril de 2018.

GIORGI, Amedeo. Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria, prática e avaliação. In J. Poupart (Org.), **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos** (pp.386-409). Petrópolis: Vozes, 2008.

GLINA, Débora Miriam Raab et al . Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 607-616, June 2001 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de Jun. 2018.

GUERRA, Y. A formação Profissional frente aos desafios da intervenção e das atuais configurações ; do ensino público, privado e a distância. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 104, p.715 a 736, out. /dez.2010.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2015.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal estar no trabalho - redefinindo o assédio moral**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.2002.

IAMAMOTO, Marilda Villela. 80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 128, p. 13-38, Abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282017000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de Jun. 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECÔNOMICA APLICADA (IPEA). **As relações entre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS e o Sistema de Justiça / Ministério da Justiça, Secretaria de Assuntos Legislativos**. (Série pensando o Direito; 58): Brasília: IPEA, 2015.

JARDIM, Tatiana de Andrade; LANCMAN, Selma. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 123-135, Mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de Outubro, 2018.

KRUG EG et al., eds. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>>. Acesso em 29 de abril de 2018.

LA BOÉTIE, Étienne de. **Discurso da servidão voluntária**. Tradução de Casemiro Linarth. São Paulo: Martin Claret, 2009.

LANCMAN, Selma et al. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 682-688, Aug. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Jun. 2018.

LECLERC, Chantal. (2005). Intervir contra o assédio no trabalho: cuidar e reprimir não basta. **Laboreal**, Volume 1, nº1 , 2005 , pp.65-78. Disponível em: <<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV658223469:53:744:2>> Acesso em 12 Out. 2018.

LIMA, M. E. A. Transtornos mentais e trabalho: o problema do nexos causal. **Revista de Administração da FEAD-Minas**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 73-80, jun. 2005.

LOPES, Denise Maria Quatrin et al . Agentes comunitários de saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 3, p. 633-640, June 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Out. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOREIRA, Daniel Augusto. **O Método Fenomenológico de Pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

NARDI, Henrique Caetano. **Saúde, Trabalho e discurso Médico: a relação médico paciente e o conflito capital – trabalho**. São Leopoldo: Editora UNISINOS, 1999.

OLIVEIRA, Roberval Passos de; NUNES, Mônica de Oliveira. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 22-34, Dec. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Jun. 2018.

OLIVEIRA, Lorena Peres; CMARGO Fernanda Carolina; IWAMOTO Helena Hemiko. Violência relacionada ao trabalho das equipes de saúde da família. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde/REAS*, Uberaba [Internet]. 2(2 NEsp):46-56, 2013. Disponível em: <<http://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/388/417>> Acesso em 30 Jun. 2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2002.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Workplace Violence in the Health Sector – Country Case Studies Research Instruments**. Research Protocol. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2003a.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL. **Workplace Violence in the Health Sector – Country Case Studies Research Instruments. Guidelines for Focus Group Discussion**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2003b.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL. **Violence in the Health Sector. Country Case Studies: Brazil**,

Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an Additional Australian Study. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2003c.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. **Que és la salud mental?** 2007.

Disponível em: < <https://www.who.int/features/qa/62/es/index.html> >. Acesso em 29 de abril de 2018.

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION – OSHA. **Guidelines for Preventing. Work place Violence for Healthcare and Social Service Workers.** OSHA, 2015. Disponível em: <<https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf> >. Acesso em 29 de abril de 2018.

PALÁCIOS, Marisa et al. **Workplace Violence in the Health Sector. Country Case Study – Brazil.** Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2003.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION – PAHO. **Reforma de La salud mental: alcohol y el peso de las decisions.** 2001. Disponível em: < https://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/saludmental_007.htm >. Acesso em 29 de abril de 2018.

PAPARELLI, R. **Desgaste mental do professor da rede pública de ensino:** trabalho sem sentido sob a política de regularização de fluxo escolar. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia Social e do Trabalho) – Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

RAICHELIS, R. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, n. 104, p.750 a 772, out. /dez.2010.

REIS, Maria José dos et al . Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 44, n. 2, p. 325-331, Abril. 2010 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Out. 2018.

SANTOS, A.P. dos. **A usinagem do capital e o desmonte do trabalho.** São Paulo: Fapesp / Expressão Popular, 2010.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A Crítica da Razão Indolente: Contra o desperdício da experiência**. São Paulo: Cortez, 2000.

SCHWARTZ, Yves. Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. **Letras de Hoje**. Porto Alegre, n 49(3),p.259 a 274, 2014.

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

SENNET, RICHARD. **A Corrosão do Caráter: as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

SIANI, Sérgio Ricardo; CORREA, Dalila Alves; LAS CASAS, Alexandre Luzzi. Fenomenologia, método fenomenológico e pesquisa empírica: o instigante universo da construção de conhecimento esquadrihada na experiência de vida. **Revista de Administração da UNIMEP**. v.14, n.1, p.193-219. Piracicaba: Janeiro/Abril – 2016. Disponível em: <<http://www.raunimep.com.br/ojs/index.php/regen/article/view/1002>> Acesso em 29 de abril de 2018.

SILVA JUNIOR, João Silvestre da; FISCHER, Frida Marina. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 186-190, Fev. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100186&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de Jun. de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004802>.

SILVA, Andréa Tenório Correia da; MENEZES, Paulo Rossi. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921-929, Oct. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Set. 2018.

SOARES, Angelo. **Un phénomène au pluriel: les violences**. Montréal : L'effectif, 200.

SPINOZA, B. **Ética**. Trad. Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: **Autêntica**, 2007.

TEIXEIRA, CF; PAIM, JS 2002. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida, pp. 59-78. In CF Teixeira, JS Paim & AL Vilasbôas (orgs.). 2002. **Promoção e vigilância da saúde**. Ed. Cooptec/ISC, Salvador. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6348/4933>>. Acesso em 29 de abril de 2018.

TESTA, M. Tendências em planejamento. In: **Pensar em Saúde**. Porto Alegre, Artes Médicas; Rio de Janeiro, Abrasco, 1992. p. 89-128.

TINTI, Éliidi, Cristina. **Capitalismo, trabalho e formação profissional: dilemas do trabalho cotidiano dos assistentes sociais em Ribeirão Preto [online]**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, 150 p. ISBN 978-85-7983-655-8. Disponível em SciELO Books < books.scielo.org/id/qzyh6/pdf/tinti-9788579836558.pdf > Acesso em 04 de nov. de 2017.

WAI, Mey Fan Porfírio. CARVALHO, Ana Maria Pimenta. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 out/dez; 17(4):563-568. Disponível em < <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a19.pdf>> Acesso em 04 de out. de 2018.

WYNNE, R. CLARKIN, N. COX, T. GRIFFITHS, A. **Guidance on the prevention of violence at work**. Bruxelles, Commission européenne, 1997. In: Happell D, Di Martino V. La violence au travail. Genève: Bureau international du travail; 2000. p.15.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>> Acesso em 29 de abril de 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE I -MEMORIAL

MEMORIAL ¹⁷

...há doçura e beleza
na amargura atravessada,
e eu quero memória acesa
depois da angústia apagada.
Com que afeição me remiro!
(Cecília Meireles, 1997)

Escrever sobre a minha prática - enfrentamento das violações de direitos da criança e do adolescente, dar forma em texto às lembranças das experiências profissionais e acadêmicas, da minha formação, é uma atividade extenuante, pela estrutura estética e reflexiva que o memorial exige, quanto imprescindível, na medida em que produz reflexão e significado ao vivido. Sinto, sobretudo, que é essencial rememorar o meu passado, para redimensionar o presente e, resignificar-me. Na conexão, entre passado e presente, com vistas ao futuro, apresento este Memorial ao processo seletivo do Mestrado Profissional do Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, da Faculdade Medicina, da Universidade Federal de Minas Gerais.

O que me levou a optar e a me identificar com a área da Saúde? Sobretudo a condição humana. Ingressei na graduação em 2002, ao longo do curso realizei estágios com o foco no enfrentamento as violações de direitos de crianças e adolescentes, a saber: violência/abuso/exploração comercial sexual, violência doméstica, maus tratos, negligência, dentre outros. Experiências que redimensionou o significado do curso que escolhera. Foram momentos de muitas novidades, curiosidades e também de dedicação, seja através das leituras, trabalhos, discussões, monitorias e orientação. Foi a minha inserção ao mundo da saúde e da violência.

¹⁷ Memorial apresentado 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 parcial para a seleção de ingresso ao Mestrado Profissional. Belo Horizonte, maio de 2016.

Conclui a Graduação em 2007 e continuo atuando no enfrentamento das violações de direitos de crianças e adolescentes e, o que me pulsa, enquanto profissional e pessoa. Sabendo que atuação e formação são indissociáveis, penso que há muito que aprender, mas que também aprendi muito nesses oito anos de atuação e nesses treze anos de formação. Foram: uma graduação em Psicologia, duas pós-graduações *lato sensu* - Gestão Estratégicas nas Organizações Públicas e Elaboração e Gestão de Projetos Sociais, onze cursos de formação complementar, oito artigos dentre eles o premiado pelo Ministério Público: *A Primeira Infância no Ambiente Prisional em Minas Gerais, 2007*¹⁸. Três capítulos de livro publicados, dentre eles o premiado, pelo Causos do ECA/Fundação Telefônica, *Pulseiras Trocadas, 2010*¹⁹. Participação em três pesquisas e trinta e cinco eventos (seminários, congressos, cursos, oficinas e encontros. Além da participação em Conselhos e Conferências, importantes espaços de discussão, construção e, sobretudo deliberações para a elaboração e implantação das políticas públicas.

Mesmo percebendo os limites e as mazelas das políticas públicas, é imprescindível reconhecer, sem euforia e ingenuidade, que essas são um espaço possível de ações profundamente comprometidas com a condição humana, para com aqueles que dela necessitam. Ainda podemos contar com a criatividade, cooperação e vontade das pessoas envolvidas neste processo intrinsecamente político. Mergulhada neste cotidiano, percebe se que nenhuma Convenção, Lei, Decretos e política pública saem do papel se não for pelo comprometimento ético e técnico das pessoas, se não forem consolidados espaços de troca, estudos e formação permanente e continuada.

Sinto que, nesse momento, preciso subverter uma lógica da minha atuação, que muito diz e pouco escutam, para uma lógica que mais escuta, contempla, compreende e reflete. Caminho viável pela pesquisa. Motivada pela história e idealização desse Programa, bem como na crença de que esse caminho continuará a contribuir significativamente para o meu processo de formação, de aprofundamento das questões da “Promoção de saúde e “Prevenção à violência”, e, sobretudo da nossa condição humana. Tenho clareza que continuar exercitando meu trabalho e conhecimento, de forma que se possa afetar e transmitir algo a contribuir para formas de vidas mais humanizadas é um grande desafio, que tem me alimentado e cativado

¹⁸ file:///D:/Download/MPMGJuridico_Especial2%20(2).pdf

¹⁹ <http://fundacaotelefonica.org.br/promenino/trabalho infantil/causosdoeca/6o-edicao-finalistas/>

dia após dia. Baseado na ansiedade de colaborar de alguma forma com a construção do conhecimento das políticas pública nas qual trabalho, potencializar suas ações intersetoriais com o conhecimento a ser adquirido, aprimorar e qualificar os serviços das pessoas para as pessoas...

Enfim, o desafio de buscarmos mobilidade diante do que nos paralisa, liberdade face às sujeições, e o que nos impulsiona. Descobrir um novo caminho impensado, inusitado não se faz sem dor ou perdas, embora esse empenho enobreça nosso fazer e pensar. Certamente quando nos aventurarmos pela pesquisa, amadurecermos ciente de termos escolhido percorrer um caminho que possa ser árduo e solitário. O sentimento de vitória, não aquela dos louros, mas a de fazer valer o que pensamos e de buscar construir uma relação mais justa com o mundo e o que nos revigora, ao contrário de nos cristalizar, essas relações revelam novas sendas... Por conhecermos a dureza e a doçura do aprendizado de uma postura crítica transformadora, podemos atender sem receios ao exercício profissional e acadêmico, orientado pelo pensar que desestabiliza aquilo que nos é dado como verdade. Remiramos - nos...

Referência Bibliográfica

MEIRELES, Cecília. Desejo de Regresso. In: **Obra poética**. Rio de Janeiro: Aguilar, 1967.

APÊNDICE II - HISTÓRICO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA



Biblioteca J. Baeta Vianna
Campus Saúde

Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100.
Fones: (31) 3409-9735 / 3409-9733

Histórico da Pesquisa Bibliográfica

1 IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO		16/03/2018
Nome	Ana Paula Dias Guimarães	
E-mail	guimaraes.apd@gmail.com	Telefone (31) 9 93667541
Categoria	<input checked="" type="checkbox"/> Discente	Curso: Mestrado - Promoção da Saúde Orientador: Profa Dra Jandira Maciel da Silva CO- Orientador: Prof. Dr. Helian Nunes deOliveira
	<input type="checkbox"/> Docente	Departamento: Medicina
	<input type="checkbox"/> Profissional	Área/Especialidade: Saúde Coletiva
NCBI PubMed	Login: anapaulaguimaraes@ufmg.br Senha: xxxxxx	

2 DADOS REFERENTES À PESQUISA	
Problema de pesquisa e/ou objetivo: Violência relacionada ao trabalho no Sistema Único de Assistência Social	
Limites	<input checked="" type="checkbox"/> Período 2007/2018
	<input type="checkbox"/> Sexo/idade Grupos etários de acordo com a National Library of Medicine (EUA) <input type="checkbox"/> Recém-nascido: nascimento até 1 mês <input type="checkbox"/> Lactante: 1 a 23 meses <input type="checkbox"/> Pré-escolar: 2 a 5 anos <input type="checkbox"/> Criança: 6 a 12 anos <input type="checkbox"/> Adolescente: 13 a 18 anos <input type="checkbox"/> Adulto jovem: 19 a 24 anos <input type="checkbox"/> Adulto: 19 a 44 anos <input type="checkbox"/> Meia-idade: 45 a 64 anos <input type="checkbox"/> Idoso: 65 ou mais <input type="checkbox"/> Idoso de 80 anos ou mais
	<input checked="" type="checkbox"/> Idiomas Português, Espanhol, Inglês e Francês
	<input type="checkbox"/> Outros:

3 SELEÇÃO DAS BASES DE DADOS

<input checked="" type="checkbox"/> LILACS e outras bases via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde)	<input checked="" type="checkbox"/> MEDLINE via PubMed
<input checked="" type="checkbox"/> Outras: Scielo, PsycINFO, Web of Science, Scopus e Google Acadêmico	

4 DESCRITORES SELECIONADOS (DeCS / MeSH)

GRUPO 1 - VIOLÊNCIA

Descritor <i>Inglês</i> :	Workplace Violence
Descritor <i>Espanhol</i> :	Violencia Laboral
Descritor <i>Português</i> :	Violência no Trabalho
Sinônimos <i>Português</i> :	Violência no Ambiente de Trabalho Violência Ocupacional
Categoria:	I01.198.240.856.912 I01.880.735.900.912
Definição <i>Português</i> :	Tentativa real ou em ameaça de prejudicar os outros no local de trabalho.

Descritor <i>Inglês</i> :	Violence
Descritor <i>Espanhol</i> :	Violencia
Descritor <i>Português</i> :	Violência
Sinônimos <i>Português</i> :	Atrocidades Comportamento de Ataque Violência Social
Categoria:	I01.198.240.856 I01.880.735.900
Definição <i>Português</i> :	Comportamento agressivo individual ou grupal que não é aceitável socialmente, turbulento e muitas vezes destrutivo. Ele é precipitado por frustrações, hostilidade, preconceito, etc.

Descritor <i>Inglês</i> :	Sexual Harassment
Descritor <i>Espanhol</i> :	Acoso Sexual
Descritor <i>Português</i> :	Assédio Sexual
Sinônimos <i>Português</i> :	Perseguição Sexual
Categoria:	F01.145.802.950 F01.145.813.606
Definição <i>Português</i> :	Forma de discriminação no ambiente de trabalho que viola o Ato (americano) dos Direitos

Civis de 1964. O assédio sexual pode incluir avanços indesejáveis, comentários, toques, questões sobre o estado civil e práticas sexuais, etc. Tanto homens como mulheres podem ser agressores ou vítimas. (Tradução livre do original: Slee and Slee, Health Care Terms, 2d ed, p.404). Enquanto a legislação de direitos civis lida com assédio sexual no local de trabalho, o comportamento não se restringe a isso, podendo ocorrer fora do ambiente de trabalho: em escolas e colégios, academias de ginástica e em outros meios e atividades sociais.

Descritor *Inglês*: **Harassment, Non-Sexual**

Descritor *Espanhol*: **Acoso no Sexual**

Descritor *Português*: **Assédio não Sexual**

Categoria: F01.145.813.213

Definição *Português*: Constrangimento de natureza não sexual por meio de ações não desejáveis ou irritantes de forma sistemática e/ou contínua de um grupo contra outro. Este comportamento pode incluir ameaças, BULLYING, insultos, chantagens e extorsões.

Descritor *Inglês*: **Bullying**

Descritor *Espanhol*: **Acoso Escolar**

Descritor *Português*: **Bullying**

Sinônimos *Português*: Assédio Escolar
Intimidação Escolar
Intimidação Vexatória

Categoria: F01.145.126.125.550
F01.145.813.213.500
I01.880.735.070

Definição *Português*: Comportamento agressivo com intenção de causar mal ou sofrimento. O comportamento pode ser físico ou verbal. Caracteristicamente há um desequilíbrio de poder, força ou condição (social) entre o alvo e o agressor.

Descritor *Inglês*: **Aggression**

Descritor *Espanhol*: **Agresión**

Descritor *Português*: **Agressão**

Sinônimos *Português*: Agressividade
Comportamento Agresivo

Categoria: F01.145.126.125
F01.145.813.045

Definição *Português*: Comportamento que pode ser manifestado por ações destrutivas e de ataque, verbais ou físicas, por atitudes dissimuladas de hostilidade ou por obstrucionismo.

Descritor *Inglês*: **Stress, Psychological**

Descritor <i>Espanhol</i> :	Estrés Psicológico					
Descritor <i>Português</i> :	Estresse Psicológico					
Sinônimos <i>Português</i> :	Estresse		da			Vida
	Estresse	Relacionado	a	Aspectos	da	Vida
	Angústia					
	Estresse					Emocional
	Tensão					Vital
	Tensão		da			Vida
	Sufrimento					Psíquico
	Sufrimento Mental					
Categoria:	F01.145.126.990					
	F02.830.900					
	SP4.046.452.698.906					
Definição <i>Português</i> :	Quadro mórbido característico, de natureza basicamente psíquica, onde inexistem causas orgânicas capazes de serem evidenciadas pelos meios usuais de exame médico, que aparece em condições especiais, de trabalho ou de guerra. Apresenta quadro predominante psíquico acompanhado de repercussões orgânicas. A sintomatologia é múltipla e polimorfa com cefaleias, tonturas, anorexia, tremores de extremidades, adinamia, dificuldades de concentração, crises de choro.					

Violência verbal

Violência não verbal

Violência mental

Violência psíquica

Violência simbólica

Violência velada

Assédio moral

Verbal violence

Non-verbal violence

Mental violence

Psychic violence

Symbolic violence

Veiled violence Harassment

GRUPO 2 - TRABALHO

Descritor *Inglês*: **Work**

Descritor *Espanhol*: **Trabajo**

Descritor *Português*: **Trabalho**

Categoria: I03.946
SP4.046.442

Definição *Português*: Atividades produtivas ou propositadas.

GRUPO 3 - SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Descritor *Inglês*: **Social Assistance**

Descritor *Espanhol*: **Asistencia Social**

Descritor *Português*: **Assistência Social**

Categoria: SP8.946.117.100
SP9.160.010

Definição *Português*: Conjunto de ações destinadas a modificar e melhorar as circunstâncias de caráter social em benefício do desenvolvimento integral do indivíduo. Em sentido estrito, este conceito se aplica à proteção física, mental e social de pessoas em estado de indigência, de desproteção ou desvantagem física e mental, até conseguir sua incorporação a uma vida plena e produtiva (Material III - Ministério da Ação Social, Brasília, 1992)

Descritor *Inglês*: **Social Work**

Descritor *Espanhol*: **Servicio Social**

Descritor *Português*: **Serviço Social**

Sinônimos *Português*: Trabalho Social

Categoria: I01.880.792
N02.421.849
SP4.011.127.413.679

Definição *Português*: Uso dos recursos da comunidade, trabalhos com indivíduos ou grupos, para a promoção da capacidade de pessoas em relação a seu ambiente econômico e social. Inclui órgãos de serviço social.

Descritor *Inglês*: **Public Policy**

Descritor *Espanhol*: **Política Pública**

Descritor *Português*: **Política Pública**

Sinônimos *Português*: Política Social
Proteção Social
Proteção Social em Saúde Social

Categoria: I01.655.500.608
I01.880.604.825.608

N03.623.500.608

Definição *Português*: Curso ou método de ação escolhido geralmente por um governo entre várias alternativas para guiar ou determinar decisões presentes e futuras.

Política de Assistência Social
Sistema Único de Assistência social
SUAS

5 EXPRESSÃO DE BUSCA

1ª ESTRATÉGIA: VIOLÊNCIA NO TRABALHO + ASSISTÊNCIA SOCIAL

(TW: "Violência no Trabalho" OR "Workplace Violence" OR "Violencia Laboral" OR "Violência no Ambiente de Trabalho" OR "Violência Ocupacional") AND (TW: "Assistência Social" OR "Social Assistance" OR "Asistencia Social" OR "Serviço Social" OR "Social Work" OR "Servicio Social" OR "Trabalho Social" OR "Política Pública" OR "Public Policy" OR "Política Social" OR "Proteção Social" OR "Política de Assistência Social" OR "Sistema Único de Assistência social" OR "SUAS")

Bases de dados pesquisadas via BVS:

- MEDLINE (20)
- LILACS (13)
- BDENF - Enfermagem (2)
- Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos (2)

Filtros utilizados na estratégia:

- Idioma: Português, Inglês e Espanhol.
- Ano de publicação: 2007/2018

Data da pesquisa: 16/03/2018

Quantidade de referências recuperadas: 0

2ª ESTRATÉGIA: VIOLÊNCIA NO TRABALHO TERMOS RELACIONADOS + ASSISTÊNCIA SOCIAL

tw:((tw: "Violência no Trabalho" OR "Workplace Violence" OR "Violencia Laboral" OR "Violência no Ambiente de Trabalho" OR "Violência Ocupacional" OR "Violência Social" OR "Assédio Sexual" OR "Sexual Harassment" OR "Acoso Sexual" OR "Perseguição Sexual"

OR "Assédio não Sexual" OR "Harassment, Non-Sexual" OR "Acoso no Sexual" OR bullying OR "Intimidação Vexatória" OR agressão OR aggression OR agresión OR agressividade OR "Comportamento Agresivo" OR "Estresse Psicológico" OR "Stress, Psychological" OR "Estrés Psicológico" OR "Estresse Emocional" OR "Sofrimento Psíquico" OR "Sofrimento Mental" OR "Violência verbal" OR "Violência não verbal" OR "Violência mental" OR "Violência psíquica" OR "Violência simbólica" OR "Violência velada" OR "Assédio moral" OR "Verbal violence" OR "Non-verbal violence" OR "Mental violence" OR "Psychic violence" OR "Symbolic violence" OR "Veiled violence Harassment") AND (tw: "Assistência Social" OR "Social Assistance" OR "Asistencia Social" OR "Serviço Social" OR "Social Work" OR "Servicio Social" OR "Trabalho Social" OR "Política Pública" OR "Public Policy" OR "Política Social" OR "Proteção Social" OR "Política de Assistência Social" OR "Sistema Único de Assistência social" OR "SUAS") AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "pt" OR "es" OR "fr") AND year_cluster:("2014" OR "2015" OR "2013" OR "2016" OR "2017" OR "2018"))

Bases de dados pesquisadas via BVS:

<input type="checkbox"/>	LILACS (235)
<input type="checkbox"/>	Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos (105)
<input type="checkbox"/>	BDENF - Enfermagem (39)
<input type="checkbox"/>	Coleciona SUS (10)
<input type="checkbox"/>	BBO - Odontologia (5)
<input type="checkbox"/>	MEDLINE (4)
<input type="checkbox"/>	HISA - História da saúde (3)
<input type="checkbox"/>	Sec. Est. Saúde SP (3)
<input type="checkbox"/>	Sec. Munic. Saúde SP (3)
<input type="checkbox"/>	SOF - Segunda opinião formativa (3)
<input type="checkbox"/>	Index Psicologia - Teses (3)
<input type="checkbox"/>	IBECS (1)

Filtros utilizados na estratégia:

- Idioma: Português, Inglês, Espanhol e Francês
- Ano de publicação: 2007/2018

Data da pesquisa: 16/03/2018

Quantidade de referências recuperadas: 0

APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -TCLE**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 “**VIOLÊNCIA NO TRABALHO E AS REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE PSÍQUICA DO TRABALHADOR - ESTUDO SOBRE O VIVIDO NO SISTEMA ÚNICO DE 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 “os processos de trabalho e as suas repercussões na saúde psíquica dos trabalhadores, sob a ótica dos trabalhadores do SUASS”. As suas respostas serão importantes para compreender os problemas estudados.

Pedimos a sua autorização para a realização de entrevistas. Todas as informações prestadas serão gravadas e literalmente transcritas, sendo que os áudios serão destruídos posteriormente. Informamos que se o Sr. (a) desejar terá o direito de ver os seus dados registrados e informações fornecidas. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em incômodos emocionais e psicológicos que poderão surgir no ato da entrevista. Neste caso, se for necessário, o Sr. (a) será encaminhado para atendimento e/ou acompanhamento nos serviços de saúde.

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 nenhuma entrevista 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 das entrevistas, 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.

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 Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Eu, _____ portador do documento de Identidade N° _____ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “**VIOLÊNCIA NO TRABALHO E AS REPERCURSSÕES PARA A SAÚDE PSÍQUICA DO TRABALHADOR - ESTUDO SOBRE O VIVIDO NO SISTEMA ÚNICO DE 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

Jandira Maciel da Silva

Endereço: A. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia

CEP: 30.130-100 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 3409- 9945

E-mail: jandira.maciel@gmail.com

Assinatura do pesquisador responsável

Data

Ana Paula Dias Guimarães

Endereço: Rua Tupis, 149, 12º andar - Centro

CEP: 30.190-060 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 3277-4565

E-mail: guimaraes.apd@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.

E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

APÊNDICE IV - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro de Entrevista

PARTE I

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

Pseudônimo: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Gênero: _____ Estado Civil: _____

Tempo de Trabalho no Suas/BH _____

Tempo de Trabalho na SUASS/BH _____

Qual ciclo de vida/segmento supervisiona _____

PARTE II

1. Significado de violência no trabalho.

Fale como você descreve o trabalho que faz na SUASS. Fale sobre o que você entende como violência no trabalho.

2. Vivências de violência no trabalho do SUAS/BH.

Fale se você já presenciou violência no trabalho da SUASS vivenciada por outros colegas. Descreva como foi.

Fale se você já vivenciou também ou vivencia violência no trabalho da SUASS. Fale como foi ou como tem sido.

3. Estratégias para enfrentar a violência no SUAS.

Fale sobre as estratégias que você desenvolveu/desenvolve e ou que observa nos colegas, para enfrentar a violência no SUAS.

4. Sentimentos próprios em relação à violência no trabalho do SUAS

Fale sobre seus sentimentos em relação à violência no trabalho na SUAS.

5. Percepção do sentimento dos outros em relação à violência no trabalho no SUAS.

Fale como você percebe os sentimentos dos colegas em relação à violência no trabalho na SUAS.

6. Percepção das repercussões da violência na saúde psíquica do trabalhador do SUAS.

Fale como você percebe as repercussões da violência na saúde psíquica do trabalhador do SUAS.

Fale se você já fez ou faz algum tratamento? Antes e/ou depois de trabalhar na SUASS.

7. Ações de prevenção da violência no trabalho do SUAS.

Fale se você vislumbra que poderia ter ações de prevenção da violência no trabalho do SUAS. Descreva como seria.

ANEXOS

ANEXO I - CARTA DE ANUÊNCIA SUASS

Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania – SMASAC
Subsecretaria de Assistência Social
Diretoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social
Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente

**Carta de Anuência**

Declaramos para os devidos fins, que foi aceita a submissão do projeto **Violência no trabalho e as repercussões para a saúde psíquica do trabalhador – estudo sobre o vivido no Sistema Único de Assistência Social** da pesquisadora Ana Paula Dias Guimarães, sob responsabilidade dos orientadores Dra. Jandira Maciel da Silva e Dr. Helian Nunes de Oliveira, nesta instituição.

Antes do início da coleta dos dados o (a) pesquisador (a) responsável deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, 17 de novembro de 2017.

Maria Aline Gomes Barboza

BM: 105.896-5

Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente
Subsecretaria de Assistência Social

ANEXO II – ATA DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

UFMG

ATA DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO DA ALUNA
ANA PAULA DIAS GUIMARÃES


Realizou-se, no dia 20 de novembro de 2017, às 09:00 horas, Sala 505 Centro de Pós Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, a apresentação do exame de qualificação do aluna **ANA PAULA DIAS GUIMARÃES**, número de registro 2016707440, intitulado: **VIOÊNCIA NO TRABALHO E AS REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE PSÍQUICA DO TRABALHADOR - ESTUDO SOBRE O VIVIDO NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, perante a Comissão Examinadora composta pelos professores: Prof^ª Jandira Maciel da Silva, Prof. Helian Nunes de Oliveira (UFMG), Prof^ª Andrea Maria Silveira (UFMG) e Prof. José Newton Garcia de Araújo (UFMG).

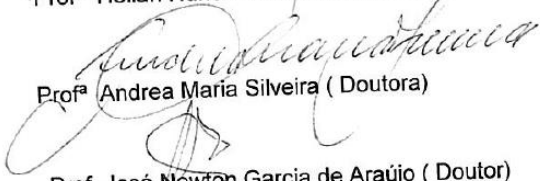
Terminada a apresentação, foi considerada:

aprovada () reprovada

e, para constar, foi lavrada a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada pelos membros da Comissão.

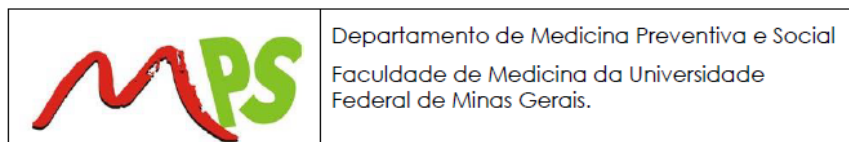

Prof^ª Jandira Maciel da Silva (Doutora)


Prof^ª Helian Nunes de Oliveira (Doutor)


Prof^ª Andrea Maria Silveira (Doutora)


Prof. José Newton Garcia de Araújo (Doutor)

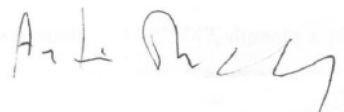
ANEXO III - PARECER DA CÂMARA DEPARTAMENTAL DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG



DMPS/FM/Ofício 63/17

Belo Horizonte, 24 de Novembro de 2017.

Informo que a Câmara Departamental reunida no dia 24/11/2017, aprovou o projeto de pesquisa **“VIOLÊNCIA NO TRABALHO E AS REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE PSÍQUICA DO TRABALHADOR - ESTUDO SOBRE O VIVIDO NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.”**.



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

Professor Antônio Thomaz Gonzaga da Matta Machado

Chefe, Departamento de Medicina Preventiva e Social

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

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

ANEXO IV – PARECER COSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/COEP/UFMG - PLATAFORMA BRASIL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA NO TRABALHO E AS REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE PSÍQUICA DO TRABALHADOR - ESTUDO SOBRE O VIVIDO NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Pesquisador: Jandira Maciel da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82549518.8.0000.5149

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFMG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.584.919

Apresentação do Projeto:

A presente proposta pretende descrever a relação entre saúde e trabalho, a partir dos processos de trabalho do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), no município de Belo Horizonte, no âmbito da Política de Assistência Social, sob a ótica dos trabalhadores. Trata-se de estudo qualitativo com perspectiva fenomenológica. Os sujeitos da pesquisa serão os gestores e trabalhadores da SUASS, atuantes na Proteção Social Básica e Especial, no período previsto para a realização de entrevistas semi-estruturadas. As entrevistas pretendem oferecer espaço aos participantes para descreverem como estão vivenciando o fenômeno da violência no trabalho, que experiências estão tendo desta situação de vida e quais significados têm para eles. Os sujeitos a serem convidados a participar da pesquisa possuem como locais de trabalho a Subsecretaria de Assistência Social (SUASS) de Belo Horizonte, também conhecida como nível central e os CRAS, CREAS e as UAIs. A amostra será definida pelo critério de saturação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Estudar a violência vivenciada no SUAS-BH e suas repercussões na saúde psíquica do trabalhador, a partir dos processos de trabalho e sob a ótica

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: 2.584.919

dos trabalhadores da Subsecretaria de Assistência Social - SUASS, de Belo Horizonte - MG.

Objetivos secundários:

1. Caracterizar a presença de elementos de violência relacionada aos processos de trabalho da SUAAS, sob a ótica dos trabalhadores; 2. Descrever as estratégias de enfrentamento à violência relacionada aos processos de trabalho da SUAAS adotadas pelos trabalhadores; 3. Identificar as repercussões da violência relacionada ao trabalho na saúde psíquica dos trabalhadores da SUAAS, sob a ótica dos trabalhadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos declarados no projeto são relacionados a incômodos emocionais e psicológicos que poderão surgir no ato da entrevista. Como procedimento para minimizar esses riscos, a entrevista será realizada em condição e local adequado, na Associação Municipal dos Servidores da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (ASSEMP), assegurando privacidade e sigilo ao senhor ou a senhora. O participante poderá interromper a entrevista a qualquer momento e poderá ser encaminhado para atendimento e/ou acompanhamento no Serviço Especial de Saúde do Trabalhador do Hospital das Clínicas da UFMG (SEST/HC/UFMG). Os benefícios esperados com a realização do estudo é que os resultados contribuam para o desenvolvimento de ações de prevenção da violência no trabalho e a promoção da saúde dos trabalhadores do SUAS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem fundamentado e apresentado. As informações sobre o método estão bem detalhadas. A temática é relevante para a área de Ciências Sociais Aplicadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes termos: informações básicas do projeto de pesquisa, folha de rosto devidamente assinada pela pesquisadora e pelo vice diretor da Unidade (FM), projeto de pesquisa na íntegra, um modelo de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), roteiro da entrevista, parecer consubstanciado da Câmara e carta do Departamento de Medicina Preventiva e Social aprovando o projeto e carta de anuência da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania.

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: 2.584.919

Recomendações:

Tendo sido atendidas todas as exigências éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, recomenda-se a aprovação deste projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-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).

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-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_1062629.pdf	14/03/2018 17:48:00		Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	14/03/2018 17:46:39	Jandira Maciel da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclerevistorecomendacoescoop.docx	14/03/2018 17:45:58	Jandira Maciel da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomestradoanapaula_revistorecomendacoescoop.doc	14/03/2018 17:35:06	Jandira Maciel da Silva	Aceito
Outros	AtaExamedeQualificacao.pdf	29/01/2018 11:31:20	Jandira Maciel da Silva	Aceito

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: 2.584.919

Parecer Anterior	parecerconstanciado.pdf	29/01/2018 11:28:07	Jandira Maciel da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	29/01/2018 11:26:30	Jandira Maciel da Silva	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	16/01/2018 00:28:49	Jandira Maciel da Silva	Aceito
Outros	roteirodeentrevista.docx	16/01/2018 00:26:20	Jandira Maciel da Silva	Aceito
Outros	cartadeaprovacaoacamara.pdf	16/01/2018 00:06:29	Jandira Maciel da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuenciasuass.pdf	16/01/2018 00:03:22	Jandira Maciel da Silva	Aceito
Outros	825495188aprovacaoassinada.pdf	06/04/2018 10:53:15	Vivian Resende	Aceito
Outros	825495188parecerassinado.pdf	06/04/2018 10:53:23	Vivian Resende	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 06 de Abril de 2018

Assinado por:
Vivian Resende
(Coordenador)

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