



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR (PPGAT)



LETÍCIA ALVES CARVALHO

**GÊNERO E A SAÚDE DO ASSISTENTE SOCIAL QUE ATUA NOS CENTROS DE
REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS PARA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA**

**UBERLÂNDIA
2023**

LETÍCIA ALVES CARVALHO

**GÊNERO E A SAÚDE DO ASSISTENTE SOCIAL QUE ATUA NOS CENTROS DE
REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS PARA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalho.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Denari
Giuliani

**UBERLÂNDIA
2023**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

C331	Carvalho, Letícia Alves, 1984-
2023	Gênero e a saúde do assistente social que atua nos Centros de Referência Especializados para Pessoa em Situação de Rua [recurso eletrônico] / Letícia Alves Carvalho. - 2023. Orientadora: Carla Denari Giuliani. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.579 Inclui bibliografia.

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	20/12/2023	Hora de início:	15h:10	Hora de encerramento:	16h:30
Matrícula do Discente:	12212GST018				
Nome do Discente:	Letícia Alves Carvalho				
Título do Trabalho:	Gênero e a saúde do assistente social que atua nos Centros de Referência Especializados para Pessoa em Situação de Rua				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em Uberlândia no Campus Santa Mônica, bloco 3Q, sala 202 , em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE

NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Profa. Dra. Carla Denari Giuliani da Universidade Federal de Uberlândia, orientadora da candidata; Profa. Dra. Vivianne Peixoto da Silva da Universidade de Federal de Uberlândia; Profa. Dra. Erlândia Silva Pereira

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Carla Denari Giuliani apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e

achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **ERLANDIA SILVA PEREIRA, Usuário Externo**, em 21/12/2023, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de](#)

[outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carla Denari Giuliani, Coordenador(a)**, em 21/12/2023, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vivianne Peixoto da Silva, Professor(a) do Magistério Superior**, em 21/12/2023, às 16:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5062842** e o código CRC **4DF520C0**.

A pequena Gabi, minha razão de viver.
A todos os assistentes sociais trabalhadores
do SUAS, em especial dos Centros POPs,
que assim como eu, enfrentam diariamente
os desafios do trabalho com a população em
situação de rua.

AGRADECIMENTOS

Agradeço infinitamente a Deus, pelo dom da vida, que na Sua bondade eterna me fortaleceu para chegar ao fim deste desafio.

Aos meus pais, em especial a minha mãe, Nilce, cujas palavras me faltam para agradecê-la. Mãe, você é sempre impecável no papel que a vida te deu. Agradeço de todo o meu coração por se dedicar tanto a mim!

Ao meu querido e amado esposo Marcos, por me amar como eu sou, por me aceitar com meus defeitos e por querer sempre o meu melhor. Obrigada pela renúncia e principalmente por “dar conta do recado” em todas as vezes que eu tive que me ausentar.

Aos meus avós Adonir e Dalva, por serem meus exemplos de honestidade, determinação, caráter e amor.

Ao meu irmão Guilherme e a minha cunhada Tamirys, pela amizade e apoio.

À minha joia rara, Gabriela! Filha, você é o melhor capítulo da minha história. Por mais difícil e cansativa que tenha sido esta jornada, o seu sorriso fazia qualquer problema desaparecer. Mamãe te ama incondicionalmente!

À minha coordenadora, Vera, que permitiu que esta pesquisa fosse desenvolvida. Aos demais colegas de trabalho, em especial às assistentes sociais, pela ajuda constante, por aceitarem participar desta jornada e torná-la mais leve.

À minha orientadora, Carla, pelos ensinamentos, incentivo e momentos de reflexão.

Aos professores do Mestrado e a querida assistente social Erlândia, por dividir e compartilhar seus saberes.

Minha eterna gratidão!

RESUMO

O presente trabalho propõe analisar a temática gênero no Serviço Social, com enfoque nas condições de trabalho do profissional assistente social que atua em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua, no município de Uberlândia/MG. Pretende demonstrar em que medida a construção de gênero traz implicações para o trabalho, saúde física e mental desses profissionais, em especial face ao adoecimento/sofrimento mental desses trabalhadores. Parte-se da compreensão da importância desta abordagem, ao apresentar inúmeras implicações das condições de gênero nas relações de trabalho dos assistentes sociais, tais como os vínculos laborais instáveis, desgastantes e precarizados, cujas implicações refletem na subjetividade do trabalhador, nas suas condições físicas e psíquicas e no seu processo de adoecimento pelo trabalho. Foi utilizado o método dialético, com abordagem quantitativa, qualitativa e descritiva sendo aprovado pelo Comitê de Ética sob nº 63960822.0.0000.5152. Como técnica de análise temática foi usada a saturação teórica e a pesquisa foi realizada por etapas, sendo que a primeira se constitui na aplicação de um questionário, a segunda, na aplicação de entrevista semiestruturada e a última, na análise e discussão dos resultados. Para tanto, foi usado o software IramuteQ e a Análise Temática em Bardin. Têm-se como resultado que a totalidade dos entrevistados são do gênero feminino e alegam que o ambiente de trabalho é gerador de adoecimento, em especial em relação à saúde mental. É possível concluir que existe intenso comprometimento da saúde do trabalhador assistente social aliado à questão de gênero.

Palavras-chave: Gênero. Serviço Social. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The present work proposes to analyze the theme of gender in Social Work, focusing on the working conditions of professional social workers who work in a Specialized Center for Homeless People, in the city of Uberlândia/MG. It aims to demonstrate to what extent the construction of gender has implications for the work, physical and mental health of these professionals, especially in light of the illness/mental suffering of these workers. It starts from the understanding of the importance of this approach, by presenting numerous implications of gender conditions in the work relationships of social workers, such as unstable, exhausting and precarious employment relationships, whose implications reflect on the worker's subjectivity, their physical and psychic and in their process of becoming ill through work. The dialectical method was used, with a quantitative, qualitative and descriptive approach, being approved by the Ethics Committee under nº 63960822.0.0000.5152. As a thematic analysis technique, theoretical saturation was used and the research was carried out in stages, the first consisting of the application of a questionnaire, the second, the application of a semi-structured interview and the last, the analysis and discussion of the results. To this end, the IramuteQ software and Thematic Analysis in Bardin were used. The result is that all interviewees are female and claim that the work environment generates illness, especially in relation to mental health. It is possible to conclude that there is an intense compromise in the health of social worker workers combined with gender issues.

Keywords: Gender. Social service. Worker's health.

RESUMEM

El presente trabajo propone analizar la temática de género en el Trabajo Social, centrándose en las condiciones laborales de los trabajadores sociales profesionales que actúan en un Centro Especializado para Personas sin Hogar, en la ciudad de Uberlândia/MG. Se pretende demostrar en qué medida la construcción de género tiene implicaciones para el trabajo, la salud física y mental de estos profesionales, especialmente a la luz de la enfermedad/sufrimiento mental de estos trabajadores. Se parte de la comprensión de la importancia de este enfoque, al presentar numerosas implicaciones de las condiciones de género en las relaciones laborales de los trabajadores sociales, como relaciones laborales inestables, agotadoras y precarias, cuyas implicaciones se reflejan en la subjetividad del trabajador, en sus condiciones físicas, psíquicas y en su proceso de enfermarse a través del trabajo. Se utilizó el método dialéctico, con un enfoque cuantitativo, cualitativo y descriptivo, siendo aprobado por el Comité de Ética bajo el nº 63960822.0.0000.5152. Como técnica de análisis temático se utilizó la saturación teórica y la investigación se realizó por etapas, consistiendo la primera en la aplicación de un cuestionario, la segunda, en la aplicación de una entrevista semiestructurada y la última, en el análisis y discusión de los resultados. Para ello se utilizó el software IramuteQ y Análisis Temático en Bardin. El resultado es que todos los entrevistados son mujeres y afirman que el ambiente laboral genera enfermedades, especialmente en relación a la salud mental. Es posible concluir que existe un intenso compromiso en la salud de los trabajadores sociales combinado con cuestiones de género.

Palabras clave: Género. Servicio social. Salud del trabajador.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Principais palavras utilizadas pelas entrevistadas	40
-----------------	---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil sociodemográfico das entrevistadas	40
Tabela 2	Condições de trabalho e acometimento por doenças relacionadas ao trabalho das entrevistadas	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAD Único	Cadastro Único
Centro POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CERESTs	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
EACT	Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LA	Liberdade Assistida
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MS	Ministério da Saúde
NOB RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
NRs	Normas Regulamentadoras
ONG'S	Organizações Não Governamentais
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos
PIA	Plano Individual de Acompanhamento
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PSB	Proteção Social Básica
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
PSE	Proteção Social Especial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RG	Registro Geral
ST	Saúde do Trabalhador
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNB Universidade de Brasília
VISAT Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Justificativa	18
2	OBJETIVOS	21
2.1	Objetivo Geral	21
2.2	Objetivos Específicos	21
3	REFERENCIAL TEÓRICO	22
3.1	Breve reflexão sobre o conceito de gênero	22
3.2	A questão de gênero e o mundo do trabalho	23
3.3	O Serviço Social no Brasil – Aspectos historiográficos	25
3.4	A Política Pública de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS	28
3.4.1	O Centro de Referência Especializado para Pessoa em Situação de Rua	30
3.5	A atuação profissional do assistente social, a questão de gênero, suas condições de trabalho e o campo Saúde do Trabalhador	33
4	METODOLOGIA	38
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
8	REFERÊNCIAS	58
	APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	63
	APÊNDICE B – ARTIGO I	65
	APÊNDICE C – ARTIGO II	80
	ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DO TRABALHO – EACT	98
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	100

1 INTRODUÇÃO

Partindo de uma breve reflexão sobre a questão de gênero no Serviço Social, nota-se que a ênfase dos estudos se dá a partir da concepção do feminino. Simone de Beauvoir (1999, apud

Mano, 2019), aponta que o gênero não é biológico-natural, mas um constructo social. Em outras palavras, “ser homem” ou “ser mulher” não é um dado natural, mas performático e social, de maneira que, ao longo da história, cada sociedade criou os padrões de ação e comportamento de determinado gênero.

A filósofa Simone de Beauvoir, que em 1949 escreveu o livro “O Segundo Sexo”, daria um novo impulso à reflexão sobre as desigualdades entre homens e mulheres nas sociedades modernas acerca do porquê do feminino e das mulheres serem concebidas dentro de um sistema de relações de poder que tendia a inferiorizá-las. É dela a famosa frase “não se nasce mulher, torna-se mulher”. Com esta formulação, ela buscava descartar qualquer determinação “natural” da conduta feminina.

Assim, o modo como homens e mulheres se comportam em sociedade corresponde a um intenso aprendizado sociocultural que nos ensina a agir conforme as prescrições de cada gênero. Há uma expectativa social em relação à maneira como homens e mulheres devem andar, falar, sentar, mostrar seu corpo, brincar, dançar, namorar, cuidar do outro, amar, etc. Conforme o gênero, também há modos específicos de trabalhar, gerenciar outras pessoas, ensinar, dirigir o carro, gastar o dinheiro, ingerir bebidas, dentre outras atividades.

Percebe-se, pois, que a premissa da “feminização” de determinados papéis, atividades e profissões faz parte de estratégias de produção e reprodução do capital voltadas para a desqualificação da força de trabalho, neste caso específico, da mulher (Cisne, 2004).

No Serviço Social, se observarmos com atenção, veremos que a distribuição de homens e mulheres no mercado de trabalho e as desigualdades decorrentes podem ser socialmente compreendidas e atribuídas às assimetrias de gênero. Por definição, de acordo com Barreto (2009, p. 41), assimetrias de gênero são “desigualdades de oportunidades, condições e direitos entre homens e mulheres, gerando uma hierarquia de gênero”.

Apropriando-se dos estudos realizados por Lisboa (2010, apud Borges, 2017, p. 04), têm-se que “as mulheres representam cerca de 95% da categoria profissional, além do assistente social ter como sujeitos de atenção no cotidiano profissional majoritariamente mulheres”. Corroborando com a afirmação supramencionada os Censos Demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, realizados nos anos de 1980, 1990 e

2000, onde a profissão do Serviço Social se apresenta entre as cinco profissões mais femininas do Brasil (IBGE, 1980, 1990, 2000).

Mesmo com dificuldades para definições e delimitação – pois os estudos de gênero no Serviço Social não são aprofundados – elas são claras na composição da realidade profissional, uma vez que o trabalho profissional em Serviço Social foi e é basicamente exercido no meio de mulheres e por mulheres (Faury, 1998).

A partir de tais afirmativas, é possível depreender que a realidade do profissional assistente social é composta e fortemente marcada pelas relações de gênero e que consequentemente tal situação implica sobre as condições de dominação que as mulheres experimentam, seja no contexto doméstico, nos demais espaços da sociedade e principalmente no trabalho.

Para Brito (2000, p. 197), tendências mundiais do sistema capitalista no campo do trabalho apontam:

[...] acirramento da diversidade e heterogeneidade das situações de trabalho dos homens e mulheres tanto em países do Sul como do Norte;
O aumento crescente do trabalho feminino e a maior vulnerabilidade das trabalhadoras frente à precarização do trabalho, processo que se reflete seja no aumento do setor informal seja nas modalidades de emprego baseadas em contratos temporários ou em outros regimes atípicos.

Enfatiza-se, que para o Serviço Social, a “feminização” do labor, implica então em uma “superexploração” sobre as atividades, tanto na esfera pública quanto na privada, pela desvalorização, subordinação e exploração intensificada.

Para o assistente social que trabalha no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em especial com a População em Situação de Rua, a realidade não é diferente. A precarização do trabalho pode ser assinalada na falta de condições materiais e instalações físicas adequadas para a prestação de serviços aos usuários, pela alta rotatividade dos profissionais, recursos humanos insuficientes e pouco qualificados, ausência da realização de capacitação continuada, exigência de produtividade, além da realização de tarefas cada vez mais mecânicas e burocráticas, através de um intenso processo de preenchimento de formulários (Cisne, 2004).

Neste cenário, observa-se que o modo de produção capitalista impacta significativamente no campo das relações de trabalho e que as transformações ocorridas nas últimas décadas, não vieram acompanhadas da preocupação quanto ao adoecimento daqueles que vivem do trabalho (Mota, 2011).

É também neste cenário, que se encontra a Saúde do Trabalhador, entendida como:

[...] conjunto de atividades do campo da saúde coletiva que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, [2021?]).

Por esta perspectiva, é possível denotar que a construção de gênero e a “feminização” do trabalho do assistente social tem estreita relação com o campo Saúde do Trabalhador. É no ambiente laboral – compreendido como o local onde as ações, convivência e permanência profissional são desenvolvidas em conjunto com os demais trabalhadores – que se identificam os reflexos e repercussões da reprodução do capital, e como fruto de uma condição sócio histórica, cujo nítido caráter econômico/de classe sobre a exploração e opressão das mulheres, reverbera na saúde física e mental destes trabalhadores, em especial no adoecimento/sofrimento mental.

1.1 Justificativa

Referências estatísticas apontam que o Brasil ocupa o segundo lugar dentre os países com a maior prevalência de estresse no ambiente de trabalho, chegando a 69% dos profissionais impactados (Nuernberg, 2017). Deste universo, de acordo com o noticiado pelo Ministério Público do Trabalho, baseado em informações do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, aproximadamente 43% dos casos de afastamentos no trabalho são por doenças mentais (Coutinho, 2020). Corroborando com os dados acima expostos, as informações do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, que apontam que no ano de 2021, houve pelo INSS, cerca de 153,3 mil concessões de Auxílio Previdenciário – Auxílio Doença – por acidentes e adoecimentos em virtude do trabalho (Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, 2021).

O adoecimento dos trabalhadores, se torna expresso, ainda, em virtude do número alarmante de agravos à saúde que são subnotificados, por razões que vão do intuito claro em escamoteá-los aos atalhos do descaso por onde se perde significativa parcela das Comunicações de Acidentes de Trabalho – CAT, das informações constantes nos registros de óbitos e em outros instrumentos capazes de configurar um panorama mais preciso dos impactos do trabalho sobre a saúde e de possibilitar ações mais eficazes de vigilância e intervenção (Gomez; Costa, 1997).

As características atuais do trabalho têm comprometido a saúde dos trabalhadores por diversos fatores e situações, tais como: exposição a agentes tóxicos, altos níveis de ruído,

situações de risco à integridade física, como também pelas formas de organização do trabalho e políticas de gerenciamento, que desconsideram os limites físicos e psíquicos do trabalhador, impondo-lhe frequentemente a anulação de sua subjetividade para que a produção não seja prejudicada e as metas estabelecidas sejam cumpridas (Franco et al, 2010). Recebe destaque também o grande volume de trabalho combinado a pouco tempo para realizá-lo, jornada de trabalho muito extensa, pouco reconhecimento, tarefas muito repetitivas e de pouca gratificação, perfeccionismo e problemas com colegas de trabalho.

Pode-se citar também que a configuração do trabalho no sistema capitalista neoliberal, associada à questão de gênero, apresenta em seu contexto, diferentes formas de precarização do trabalho, flexibilização, trabalho parcial, polivalência de funções, redução dos postos de trabalho, aceleração do ritmo da produção, salários em declínio, dentre outros. E como consequência, a perda de vínculos estáveis, a carência de direitos sociais e trabalhistas, o aumento da jornada de trabalho, o déficit de segurança no trabalho, o crescimento dos acidentes e adoecimento, dentre tantos outros prejuízos detectados na construção da identidade do trabalhador, que sinalizam para a sociedade o lugar desse fenômeno (Navarro; Padilha, 2007).

Nos últimos anos, o impacto dos riscos psicossociais e do estresse relacionado ao trabalho tem recebido atenção crescente de pesquisadores, especialistas e formuladores de políticas. As doenças relacionadas ao trabalho são agora reconhecidas como um problema global que afeta todos os países e atinge todas as profissões. Para Manetti e Marziale (2007, p. 79), têm-se que “os profissionais mais suscetíveis aos problemas da saúde mental são aqueles que interagem, a maior parte do tempo, com indivíduos que necessitam de sua ajuda, como as enfermeiras, os professores, as assistentes sociais, entre outras profissões”.

Identifica-se ainda, que os problemas que perpassam o cotidiano do trabalho do assistente social, se encontram indissociáveis dos dilemas vivenciados pelos demais trabalhadores.

Para os profissionais assistentes sociais, de acordo com Neves e Moreira:

[...] tem sido cada vez mais comum testemunhar depoimentos dos assistentes sociais sobre situações de sofrimento e stress decorrentes da intensa pressão que sofrem no cotidiano das instituições e organizações, sobre assédio moral a que são submetidos por chefias e superiores hierárquicos, bem como referências ao esgotamento profissional e a quadros depressivos (Raicheles, 2013 apud Neves; Moreira, 2018, p. 11).

Além disso, diferenças no comprometimento da saúde do trabalhador entre os gêneros são comumente encontradas na literatura. Em diversos deles, independente da

atividade laboral, aponta-se que a saúde está mais comprometida para as mulheres [...] (Marklund et al, 2008 apud GUIMARÃES et al, 2017).

Do breve exposto, justifica-se a presente proposta, considerando relevante analisar a construção de gênero e sua intrínseca relação com as condições de trabalho do profissional assistente social que atua em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua no município de Uberlândia/MG, bem como compreender o campo – Saúde do Trabalhador – constituído como área da Saúde Pública, e sua atuação.

No âmbito pessoal, pode-se considerar que esta pesquisa nasceu da observação, da inquietação e da indagação sobre o porquê de, no Centro de Referência para a Pessoa em Situação de Rua em que eu trabalho, no município de Uberlândia/MG, existe tão elevada rotatividade de profissionais assistentes sociais, assim como, se seria possível justificar o adoecimento de tantos profissionais que solicitam sua remoção e mudança deste local de trabalho.

Ademais, pretende-se criar um maior conhecimento a respeito da temática que poderá conduzir a um efeito na sociedade, de forma a avançar na discussão da renovação, do reconhecimento e da afirmação da profissão na atualidade, fornecendo conhecimentos que possam permitir a realização de novas pesquisas na área através da divulgação dos resultados para a comunidade científica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as condições de trabalho do profissional assistente social que atua em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua no município de Uberlândia/MG e demonstrar em que medida a construção de gênero traz implicações para o trabalho, saúde física e mental desses profissionais, em especial face ao adoecimento/sofrimento desse trabalhador (a).

2.2 Objetivos específicos

- Identificar fatores de risco, bem como as condições éticas e técnicas potencialmente geradoras de sofrimento e/ou adoecimento dos assistentes sociais que atuam em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua;
- Descrever como os profissionais assistentes sociais percebem a condição de gênero da categoria profissional;
- Verificar como a construção de gênero é constitutiva da experiência da rua.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Breve reflexão sobre o conceito de gênero

Para iniciar a discussão proposta neste trabalho, diversas reflexões se fazem necessárias. Inicialmente, cinge apresentar o conceito de gênero, que de forma simples, pode ser apontado como um agrupamento de indivíduos, objetos e ideias que possuem características em comum. Trata-se de uma definição nova e que se encontra historicamente em construção e significa pensar que apesar dos avanços consideráveis das últimas décadas, a história das relações de gênero ainda é um tema em estruturação e que o campo de estudos ainda é muito recente (Stearns, 2007).

De acordo com Barreto (2009, p. 39):

Para as ciências sociais e humanas, o conceito de gênero se refere à construção social do sexo anatômico. Ele foi criado para distinguir a dimensão biológica da dimensão social, baseando-se no raciocínio de que há machos e fêmeas na espécie humana, no entanto, a maneira de ser homem e de ser mulher é realizada pela cultura. Assim, gênero significa que homens e mulheres são produtos da realidade social e não decorrência da anatomia de seus corpos.

O conceito de gênero, na atualidade, em especial nos textos que orientam as políticas públicas, nasceu de um diálogo entre o movimento feminista e suas teóricas, e as pesquisadoras de diversas disciplinas – sociologia, antropologia, ciência política, demografia, entre outras.

Na história, é possível encontrar múltiplos movimentos feministas, sempre buscando alterar a posição subalterna das mulheres na sociedade. A crítica e a luta pela mudança caracterizaram o movimento social das mulheres, que apresenta na contemporaneidade diferentes vertentes, assim como o próprio conceito de gênero, em evolução através de variadas abordagens, cada vez mais sofisticadas.

Aponta Barreto (2009, p. 42) que o conceito de gênero “foi elaborado para evidenciar que o sexo anatômico não é o elemento definidor das condutas da espécie humana”. Sexualidade e gênero são dimensões diferentes que integram a identidade pessoal de cada indivíduo. Ambos surgem, são afetados e se transformam conforme os valores sociais vigentes em uma dada época. São partes, assim, da cultura, construídas em determinado período histórico, ajudando a organizar a vida individual e coletiva das pessoas. Em síntese, é a cultura que constrói o gênero, simbolizando as atividades como masculinas e femininas.

Igualmente novo, é o campo da história das mulheres, porque desde o século XIX, quando a História se torna disciplina científica, o lugar da mulher depende das representações dos homens, do olhar masculino. (Perrot, 1998 apud COLLING, 2004).

Falar em gênero é uma forma de enfatizar o caráter social e, portanto, histórico, das concepções baseadas nas percepções das diferenças sexuais, profundamente arraigada num domínio masculino milenar, cuja dissolução total ainda não é um horizonte claramente perceptível. Para Colling (2004, p.31), trabalhar com a história das mulheres e conseqüentemente com a história de gênero, implica considerar o “masculino aparecendo sempre como superior ao feminino”.

A discussão em torno de gênero perpassa pela observação que fazemos das relações sociais, no trabalho, no lazer, na política, enfim, convivemos permanentemente com relações de dominação, com relações de poder. Entende-se então que o gênero é ainda uma das primeiras formas de distribuir e significar o poder, sendo que o que é classificado como masculino tende a ser mais forte, superior e poderoso; ao passo que o que é considerado feminino é visto como mais fraco, com menos poder e por isso deve ficar sob a esfera de proteção e de submissão ao masculino (Albeernaz; Longhi, 2009).

É então, possível compreender, que conceituar gênero implica em descrever papéis designados para homens e mulheres, no movimento da história mundial, compreendendo diferentes lugares, culturas e temporalidades.

Não se pretende aqui, esgotar toda a temática da história mundial do gênero, mas de modo panorâmico, destacar que quando se trata dos papéis sexuais na sociedade atribui-se maior valoração aos masculinos e como os discursos e as práticas ocasionaram a definição, para as mulheres, do lugar social, das tarefas, das atribuições, e também da subjetividade feminina.

Desta forma, retoma-se o apresentado por Simone Beauvoir, enfatizando que ser homem ou ser mulher não é um dado natural, mas performático e social, de maneira que, ao longo da história, cada sociedade criou os padrões de ação e comportamento de determinado gênero.

3.2 A questão de gênero e o mundo do trabalho

Outra reflexão necessária é a de que a questão de gênero apresenta interface com o mundo do trabalho. Ainda sobre a égide do movimento feminista, no Brasil, na década de 70, se inicia a luta pela emancipação da mulher nos planos político, econômico e social e a partir

desse momento, nota-se uma incorporação cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho brasileiro.

Para tratar desta inserção e deste fenômeno, a noção sobre a divisão sexual do trabalho e suas implicações são necessárias, permitindo a avaliação sobre questões como as desigualdades entre homens e mulheres no mercado de trabalho, segregação ocupacional, precariedade e subemprego.

Para Kergoat (2009, p. 67):

A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais de sexo; essa forma é historicamente adaptada a cada sociedade. Tem por características a destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a ocupação pelos homens das funções de forte valor social agregado (políticas, religiosas, militares etc.).

Essa forma de divisão social do trabalho tem dois princípios organizadores: o da separação – existem trabalhos de homens e outros de mulheres -, e o da hierarquização – um trabalho de homem “vale” mais do que um de mulher. Eles são pertinentes a todas as sociedades conhecidas, no tempo e no espaço, o que permite, afirmar que existem dessa forma desde o início da humanidade (Kergoat, 2009).

A autora aponta ainda, três modelos por meio dos quais se estrutura a divisão sexual do trabalho. O modelo tradicional vigora nas famílias em que não existe interseção entre o trabalho produtivo do homem e o trabalho doméstico da mulher, sendo que ambos são bem delimitados (Kergoat, 2009).

Em tempos de outrora, seguia-se a lógica de que os homens deveriam desempenhar o papel de “provedor”, responsável pelo trabalho produtivo, cujo salário deveria ser suficiente para o sustento da família e a mulher desempenharia o papel de “cuidadora”, assumindo responsabilidades familiares, sem remuneração. O mercado de trabalho fora então estruturado para os homens, percebidos como trabalhadores que não precisavam se preocupar com responsabilidades familiares e, por isso, estavam totalmente disponíveis para o trabalho (Leite, 2017).

Quando há inserção feminina no mercado de trabalho, passa-se ao modelo de conciliação, no qual a família deveria equilibrar de forma igualitária as tarefas domésticas e profissionais, porém, de forma prática, esse “malabarismo” é de obrigação quase que exclusivamente feminina (Kergoat, 2009).

É socialmente imposto que apenas as mulheres combinem a sua nova função de profissional com as obrigações familiares. Devido a essa realidade, torna-se evidente a

contradição desse modelo, pois não há divisão de tarefas, e sim, sobrecarga de funções acumuladas por apenas uma das partes. As mulheres continuam sendo as principais responsáveis pelo trabalho reprodutivo e doméstico, sem que tenha ocorrido uma equivalente redistribuição das responsabilidades pelas atividades domésticas e de cuidados com a família.

O terceiro modelo, é o da delegação. Ele ocorre quando as mulheres passam a galgar postos mais altos no trabalho, tendo acesso à qualificação necessária para obter melhores remunerações. Devido a essa ascensão no âmbito profissional, sobra menos tempo para o trabalho doméstico, gerando a necessidade e a possibilidade, devido à maior renda obtida, de contratar outras mulheres para realizar tais tarefas (Kergoat, 2009).

A divisão sexual do trabalho advinda dos papéis de gênero é observável em todas as esferas da sociedade, afetando as chances de sucesso profissional das mulheres, além de as submeterem a situações discriminatórias.

Desse modo, nota-se que as mulheres vivenciam uma intensificação do tempo de trabalho (longas jornadas), necessitam combinar as atividades do lar com trabalhos informais ou de tempo parcial (dupla ou tripla jornada), que por sua vez são na maioria precários e mal remunerados, afetando seriamente a qualidade de seus empregos e também sua qualidade de vida.

Explicita-se deste modo, a segregação de gênero no trabalho, a partir da qual a inserção das mulheres se dá especialmente em atividades mais precárias e menos valorizadas, nas quais as condições de trabalho são mais adversas, os benefícios mais reduzidos e os salários mais baixos. É notória a dualidade entre o polo precário tradicional, ocupado por mulheres, e um polo virtuoso, ocupado por homens (Filho, 2011).

É possível afirmar, sem sombra de dúvidas, que o mercado de trabalho brasileiro está sujeito à segregação ocupacional por gênero, sendo permeado por discriminação e por desvalorização do trabalho feminino, alocando, em grande escala, as mulheres em ocupações precárias. E ainda, que o sistema capitalista marginaliza as mulheres, pois esse sistema sempre explorará o trabalho não remunerado feminino, reforçando papéis de gênero e tornando as mulheres submissas ao capital, sob a forte vigilância do patriarcado (Costa, 2021).

3.3 O Serviço Social no Brasil – Aspectos historiográficos

A história do Serviço Social tem como “pano de fundo” todo processo social, econômico e político de uma sociedade que se encontra em constante transformação.

A origem das primeiras escolas se dá em 1920, no Chile, onde as relações de produção de trabalho estavam pautadas na exploração e no trabalho assalariado. Tal realidade é muito semelhante em todos os países latino-americanos, onde a maioria tem influência da cultura cristã e onde a Igreja ocupa seu espaço a partir da instalação de ordens religiosas com intenção de “educar” e prestar assistência à população.

Nestes países, a influência europeia também fazia com que as atividades do Serviço Social se associassem à assistência médica e jurídica, pois a profissão se confundia com ações paramédicas e auxílio de informações jurídicas ao juiz. As primeiras escolas do Serviço Social estavam ligadas a iniciativas por parte do Estado ou por influência da Igreja Católica, com práticas caritativas e filantrópicas.

De acordo com Castro (2010, p. 75): “a profissão estava ligada a vocação, como uma forma de colocar em prática o espírito cristão e solidário”. Busca-se aliar a ciência e a técnica e formar profissionais que compreendam os problemas sociais e possam apresentar resultados para as desigualdades sociais.

No Brasil, é em meados da década de 50, que o governo combina crescimento econômico e estabilidade política e assim, o Serviço Social desenvolve propostas de cunho desenvolvimentista. Neste período, os assistentes sociais têm como maior empregador o Estado e a iniciativa privada, e os profissionais estão inseridos em programas sociais. Contudo, não se discutia questões de ordem salarial, o que denota precário reconhecimento profissional (Castro, 2010).

Diante deste contexto, é apropriado destacar o que preconiza Iamamoto (2012a, p. 31), quando afirma que “[...] o Serviço Social deixa de ser um instrumento de distribuição da caridade privada das classes dominantes, para se transformar, prioritariamente, em uma das engrenagens de execução da política social do Estado e de setores empresariais”.

Em 1964, inicia-se no Brasil o período militar. O Serviço Social passa por mudanças no seu fazer profissional. Neste momento, o cenário é de contestações das ações do Serviço Social Tradicional. Este movimento denomina-se Movimento de Reconceituação. Netto (2001, p. 91) em uma caracterização sintética do Movimento de Reconceituação o declara como “uma tentativa de romper com o Serviço Social Tradicional e suas bases de fundamentação e de metodologias importadas dando um novo significado à profissão”. É a através do Movimento de Reconceituação, em meados de 70, que começa se instaurar a perspectiva marxista no contexto do Serviço Social, pois é a corrente do pensamento marxista que remete à profissão a consciência de seu papel na sociedade de classe.

Já a partir de 1990, com o “Estado Mínimo” – teoria política do Neoliberalismo – têm-se um aprofundamento das más condições de saúde, educação e moradia, devido a redução dos gastos públicos. Há um aumento do número de desempregos, e, conseqüentemente, elevação das inúmeras expressões da questão social, pois, as necessidades básicas da população tornaram-se cada vez mais submetidas ao atendimento proposto pelo Estado via políticas sociais, com forte caráter assistencialista, reforçando um círculo vicioso e cruel do aumento da miséria e da desigualdade social.

Para a assistência social, implantam-se serviços focalizados nas pessoas mais pobres, em parceria com organismos não governamentais, reduzindo a atuação do Estado. Essa política acaba sendo destinada aos pobres dos mais pobres, aos excluídos dos mais excluídos, acabando por reforçar a seletividade (Iamamoto, 2012a).

Diante de tal situação, pode-se afirmar que a efetiva redução do papel do Estado e de sua responsabilidade com a esfera pública traduz-se na descentralização, focalização e privatização. As políticas de proteção social se transformam numa espécie de “benevolência”, agora a cargo do Estado e da sociedade civil, por meio de novas solidariedades, medidas pelo interesse do mercado.

Em suma, pode-se dizer que o Serviço Social, como profissão, atende às necessidades sociais que são postas pelas relações de trabalho que se estabelecem na sociedade, ou seja, o profissional intervém na realidade de acordo com o processo histórico e social do meio em que está inserido.

Iamamoto e Carvalho (1986, p. 77) assentam que:

O Serviço Social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana, processos [...] apreendidos sob o ângulo das novas classes sociais emergentes – a constituição e expansão do proletariado e da burguesia industrial – e das modificações verificadas na composição dos grupos e frações de classes que compartilham o poder de Estado em conjunturas históricas específicas. É nesse contexto, em que se afirma a hegemonia do capital industrial e financeiro, que emerge sob novas formas a chamada “questão social”, a qual se torna a base de justificação desse tipo de profissional especializado.

Desde então, para o Serviço Social, identifica-se que o desafio está no desenvolvimento de novas competências no campo da (re)legitimação profissional, ou nas palavras de Iamamoto e Carvalho (1986, p. 121) é preciso “reorientar a prática profissional a serviço dos interesses e necessidades dos segmentos majoritários da população, consolidando junto a eles novas fontes de legitimidade para o Serviço Social”.

Atualmente, o assistente social deve ser um profissional mediador das questões sociais, definindo estratégias que possibilitem o enfrentamento das contradições entre capital e trabalho. O profissional se coloca como mediador entre as instituições do Estado, que mantêm a ordem e o controle social, e como mediador da população trabalhadora que está subordinada aos interesses da classe dominante.

Espera-se assim, que os profissionais, diante do conhecimento da realidade social, superem antigas práticas e concepções, considerando as políticas públicas na perspectiva de direito, desmistificando a ideia amplamente difundida na sociedade de que a assistência à população carente de acesso a bens e serviços deve-se pautar na concepção de caridade.

3.4 A Política Pública de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS

A Assistência Social é um direito do cidadão e dever do Estado, instituída pela Constituição Federal de 1988. A partir de 1993, com a publicação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é definida como Política de Seguridade Social, compondo o tripé da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e Previdência Social, com caráter de Política Social articulada a outras políticas do campo social.

A Assistência Social, não é contributiva, ou seja, deve atender a todos os cidadãos que dela necessitarem. Realiza-se a partir de ações integradas entre a iniciativa pública, privada e da sociedade civil, tendo por objetivo garantir a proteção social à família, à infância, à adolescência, à velhice; amparo a crianças e adolescentes carentes; promoção da integração ao mercado de trabalho; a reabilitação e promoção de integração à comunidade para as pessoas com deficiência; além do pagamento de benefícios aos idosos e às pessoas com deficiência (BRASIL, 2005).

Trata-se de uma política de proteção social que está aliada ao desenvolvimento humano e social e não é tuteladora ou assistencialista, ou ainda, tão só provedora de necessidades ou vulnerabilidades sociais. Nesse sentido a Política Pública de Assistência Social configura-se em responsabilidades de Estado próprias a serem asseguradas aos cidadãos brasileiros (BRASIL, 2005).

A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às demais políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

Em relação a gestão da Assistência Social, em 2005, foi instituído o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, caracterizado principalmente por ser descentralizado e participativo. O SUAS consolida o modo de gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os três entes federativos que, de modo articulado e complementar, operam a proteção social não contributiva de seguridade social no campo da assistência social. Em 6 de julho de 2011, a Lei 12.435 é sancionada, garantindo a continuidade do SUAS.

O sistema organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social, de acordo com a complexidade dos serviços. Numa ponta, a atenção social básica e, na outra, a atenção social especial, de alta e média complexidade.

O objetivo da Proteção Social Básica – PSB é a prevenção de situações de risco – por intermédio do desenvolvimento de potencialidades a aquisição de habilidades e competências e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. É na unidade estatal local do SUAS, o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, que é possibilitado, na maioria das vezes, o primeiro acesso das famílias e indivíduos aos direitos socioassistenciais e, portanto, à proteção social básica.

É o CRAS que organiza a rede local de serviços socioassistenciais. É por meio dele que a proteção social se territorializa e se aproxima da população, reconhecendo a existência das desigualdades sociais intraurbanas. É neste espaço que as políticas sociais agem em rede para a redução das desigualdades, quando apoiam a prevenção e mitigam situações de vulnerabilidade e risco social, bem como quando identificam e estimulam as potencialidades locais, modificando a qualidade de vida das famílias que vivem nessas localidades (BRASIL, 2005).

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009 – na Proteção Social Básica três serviços se apresentam, a saber: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família – PAIF, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, e, o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para Pessoas com deficiência e idosas (BRASIL, 2009).

Já a Proteção Social Especial – PSE compreende serviços com estreita interface com o sistema de garantia de direitos e foco nas famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras situações de violação dos direitos (BRASIL, 2009).

É a unidade estatal, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, que é responsável pela oferta de atenções especializadas de apoio, orientação e acompanhamento a indivíduos e famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direito (BRASIL, 2009).

A PSE possui dois níveis de complexidade: os serviços de média complexidade, organizados nos CREAS, que são unidades públicas estatais que oferecem atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos; e os serviços de alta complexidade, que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados do convívio familiar e/ou comunitário.

Ainda de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais na Proteção Social Especial de Média Complexidade cinco serviços estão dispostos: o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI; o Serviço Especializado em Abordagem Social; o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida – LA e de Prestação de Serviços à Comunidade – PSC; o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com deficiência, idosas e suas famílias e o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (BRASIL, 2009).

Já na alta complexidade, encontram-se: o Serviço de Acolhimento Institucional, o Serviço de Acolhimento em República, o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências (BRASIL, 2009).

Neste trabalho, o enfoque se dará na PSE de Média Complexidade, no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e seu local de oferta – o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP.

3.4.1 O Centro de Referência Especializado para a Pessoa em Situação de Rua

O Decreto 7.053 de 23 de dezembro de 2009 – Política Nacional para a População em Situação de Rua – define que população em situação de rua é

o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma

temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

Para oferta dos Serviços da Política de Assistência Social para a População em Situação de Rua têm-se o Centro POP. Trata-se de uma unidade de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade, de caráter público estatal, com papel importante no alcance dos objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua. O Centro POP oferece trabalho técnico, acompanhamento especializado e trabalho articulado com a rede socioassistencial, das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos, de modo a contribuir para a inserção social, acesso a direitos e proteção social destas pessoas (BRASIL, 2009).

O Centro POP obrigatoriamente oferta o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, e este deve proporcionar vivências que favoreçam o alcance da autonomia, estimulando, além disso, a mobilização e a participação social dessas pessoas. O Serviço deve oportunizar espaços e atividades que possam efetivamente contribuir para que o Centro POP se constitua como referência no território para o convívio grupal, social e para o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito.

Vale destacar que este Serviço se configura como um importante canal para a inserção das pessoas em situação de rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – o CAD Único é o registro necessário para acesso aos benefícios assistenciais – tais como o Bolsa Família, isenção de Registro Geral – RG, isenção de tarifa de energia elétrica, dentre outros. O Serviço deve dispor de registros próprios dos dados de pessoas em situação de rua, permitindo uma possível localização da/pela família, parentes e pessoas de referência, assim como um melhor desenvolvimento do trabalho social. Quando necessário este Serviço deverá promover também o acesso à documentação pessoal.

No município de Uberlândia/MG, o Centro POP também oferta o Serviço Especializado em Abordagem Social, que igualmente tipificado no escopo de atuação da PSE de Média Complexidade, representa importante recurso para a identificação de pessoas em situação de rua ao possibilitar que a oferta de atenção especializada a esse segmento seja iniciada no próprio contexto da rua, viabilizando intervenções voltadas ao atendimento de necessidades mais imediatas e à vinculação gradativa aos serviços socioassistenciais e à rede de proteção social.

O Centro POP encontra-se localizado na Rodoviária de Uberlândia, sito à Praça da Bíblia, s/nº, considerado como local de fácil acesso, com maior concentração e trânsito das

pessoas em situação de rua. Possui funcionamento de segunda à sexta-feira das 08:00 às 18:00h.

Para acesso ao Centro POP as Pessoas em Situação de Rua podem comparecer por demanda espontânea e/ou através de encaminhamentos realizados pelo Serviço Especializado em Abordagem Social, ou outros serviços, programas ou projetos da rede socioassistencial, das demais políticas públicas setoriais ou órgãos de defesa de direitos da localidade.

Sobre o espaço físico da unidade esta dispõe de ambientes para: recepção e acolhida inicial; uma sala para atividades referentes à coordenação, reunião de equipe e/ou atividades administrativas; três salas de atendimento individualizado, familiar ou para pequenos grupos; copa/cozinha/refeitório. O espaço não conta com local para realização de higiene pessoal, lavadeira e armários para guarda de pertences, conforme prevê a Política Nacional para População em Situação de Rua, bem como o Caderno de Orientações Técnicas disponibilizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS (BRASIL, 2009).

Em relação aos recursos humanos – elemento fundamental para a efetividade do trabalho social e para a qualidade dos serviços prestados – a determinação é que a composição da equipe da Unidade observe o prescrito na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB/RH/2006, e, ainda, na Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS nº 17/2011, que prevê que para cada 80 casos (famílias ou indivíduos/mês) tenha-se: 01 Coordenador(a); 02 Assistentes Sociais; 02 Psicólogos (as); 01 Técnico de nível superior, preferencialmente com formação em Direito, Pedagogia, Antropologia, Sociologia ou Terapia Ocupacional; Profissionais de nível superior ou médio para a realização do Serviço Especializado em Abordagem Social (quando ofertada pelo Centro POP), e/ou para o desenvolvimento de oficinas socioeducativas, dentre outras atividades; e 02 Auxiliares Administrativos.

A unidade do Centro Pop de Uberlândia/MG não atende aos requisitos previstos na NOB/RH e na Resolução do CNAS quanto a inexistência na equipe técnica do psicólogo e do profissional de nível superior com formação em Direito, Pedagogia, Antropologia, Sociologia ou Terapia Ocupacional. No entanto, excede a orientação quanto ao número de assistentes sociais, já que conta atualmente com cinco profissionais.

Em relação ao acolhimento institucional, alistado no âmbito da PSE de Alta Complexidade – que deve garantir acolhimento temporário e possibilidades para desenvolver condições para a independência, a autonomia e o autocuidado – o Centro Pop de Uberlândia não possui unidade de acolhimento governamental, sendo que o Serviço é ofertado em

parceria com Organizações Não Governamentais – ONG’S, através de repasse de recursos financeiros mensais – subvenção, em quatro unidades: Ceami Rodoviária, Ceami Santa Mônica, Ramatis e Icasu.

No âmbito do Serviço, importantes aspectos integram o acompanhamento especializado. Nesse íterim, a elaboração do Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar – PIA, constitui estratégia essencial para orientá-lo e para se atingir os objetivos almejados. Além da elaboração do Plano, o acompanhamento especializado abrange também as estratégias metodológicas utilizadas pela equipe.

Para o acompanhamento das pessoas em situação de rua no Serviço, as seguintes estratégias e instrumentos são utilizados: entrevista individual e/ou familiar; orientação e atendimento individual e/ou familiar; orientação e atendimento em grupo; oficinas e atividades coletivas de convívio e socialização; orientação jurídico-social; e estudo de caso.

As ações desenvolvidas pelo Centro POP e pelo Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua devem integrar-se às demais ações da política de assistência social, dos órgãos de defesa de direitos e das demais políticas públicas – saúde, educação, previdência social, trabalho e renda, moradia, cultura, esporte, lazer, e segurança alimentar e nutricional.

O Centro POP deve então prover atendimento e encaminhamento, de modo a compor um conjunto de ações públicas de promoção de direitos, que possam conduzir a impactos mais efetivos no fortalecimento da autonomia e potencialidades dessa população, visando à construção de novas trajetórias de vida (BRASIL, 2009).

3.5 A atuação profissional do assistente social, a questão de gênero, suas condições de trabalho e o campo saúde do trabalhador

O mundo do trabalho do profissional do Serviço Social, ressalta a marca histórica que a profissão carrega, ora por sua composição majoritária de mulheres, ora pelo trabalho que realiza, tendo como palco as relações sociais, em que o gênero compõe uma das principais dimensões.

São nas contradições do capitalismo, com a consolidação deste sistema, que se dá a origem do Serviço Social como atividade profissional (Martinelli, 2005). A profissão tem a marca profunda do sistema capitalista e do conjunto de variáveis que a ele estão subjacentes – alienação, contradição, antagonismo – na medida em que a profissão foi engendrada e desenvolvida nessa teia de relações paradoxais.

Dentro dessas configurações, o assistente social é “chamado” a intervir, tendo como principal empregador o Estado, como principal atribuição o controle e a reprodução da força de trabalho, visando a conformação e o “enquadramento” da classe trabalhadora à ordem do capital e como principal área de atuação a assistência social.

Nitidamente, nessa configuração apresentada, o Estado utiliza-se da figura da mulher, com todas as suas “características, dons e papéis sociais” para assegurar o controle da questão social e se desresponsabilizar pelos problemas sociais. Evidencia-se assim, a relação entre o Serviço Social e a questão de gênero, corroborada na escrita de Yamamoto e Carvalho (1986, p. 175):

Intelectualmente o homem é empreendedor, combativo, tende para dominação. Seu temperamento prepara-o para a vida exterior, para organização e para a concorrência. A mulher é feita para compreender e ajudar. Dotada de grande paciência, ocupa-se eficazmente de seres fracos, das crianças, dos doentes. A sensibilidade torna-a amável e compassiva. É, por isso, particularmente indicada a servir de intermediária, a estabelecer e manter relações.

Assim, a assistência social foi se constituindo com um espaço de atuação feminina, inclusive com uma alternativa a vida doméstica e constitui-se como profissão feminina, diretamente vinculada à família, à mulher, à criança, ao pobre, enfim, às questões historicamente atribuídas ao gênero feminino.

Nos dias de hoje, apesar das inegáveis transformações e avanços ocorridos na profissão – tais como o reconhecimento da assistência social como política pública (na Constituição Federal de 1988), a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (1993), o Código de Ética profissional (1993) e o Projeto Ético-Político – nota-se a marca do perfil feminino que acompanhou a constituição da profissão e do seu percurso histórico, no sentido de que as mulheres ainda são responsáveis por “prestar a assistência”, reforçando a reprodução acrítica de um padrão sexual em que se privilegia a posição do homem em detrimento da mulher.

A partir de tais constatações, diversos questionamentos devem ser realizados sobre as condições de trabalho das assistentes sociais, considerando as desigualdades enfrentadas no espaço profissional. Para Yamamoto (2012b, p. 104), o perfil feminino do assistente social:

absorve tanto a imagem social da mulher, quanto às discriminações a ela impostas no mercado de trabalho, como, por exemplo, a subalternidade profissional frente a outras profissões e os baixos salários. [...] o Serviço Social não é visto, portanto, como uma profissão que toma decisões, que participa “produtivamente” na divisão do trabalho [...]. Pelo contrário, o Serviço Social é em geral identificado, em concordância com o papel que as sociedades “patriarcais” atribuem às mulheres, como uma profissão que executa as decisões dos outros (os “políticos”) que conhece a realidade

social por meio dos olhares dos outros (os “cientistas sociais”) e que assiste às populações carentes, mas como auxiliar de outros profissionais (médicos, advogados etc.).

A autora aponta ainda, que o profissional está submetido às exigências do empregador devido a condição de assalariamento, o que relativiza ou até mesmo extingue sua autonomia profissional e pode lhe impor condições e relações de trabalho adversas. Há de se considerar, a mercantilização de sua força de trabalho, que sem dúvidas, implicará na precarização de suas condições e relações trabalhistas, ferindo sua autonomia, rebatendo também nas condições físicas e psicológicas deste profissional (Iamamoto, 2012b).

Soma-se ao quadro, as situações decorrentes da reestruturação produtiva – a flexibilização do processo produtivo que ocorre com a ofensiva neoliberal (na década de 90), para atender à lógica do mercado atual; a produção se torna *just-in-time*, o trabalhador, que antes realizava atividades repetitivas e monótonas, agora precisa ser polivalente e multifuncional – que atinge diretamente e contraditoriamente o mercado de trabalho do assistente social, mudando e/ou redefinindo postos, ampliando e diversificando as políticas sociais, aumentando a rotatividade nos espaços de trabalho – devido às relações trabalhistas instáveis e precarizadas, em que o profissional pode ser descartado facilmente.

Infere-se então, que as condições de trabalho apresentam rebatimentos diretos na saúde do trabalhador assistente social e que esse processo se agudiza quando se lida diretamente com as expressões da questão social, com usuários fragilizados, com direitos sociais violados, e onde há necessidade de resposta às demandas em um momento de redução e sucateamento das políticas públicas.

Além de sujeitar-se as consequências da divisão sociotécnica do trabalho, as exigências postas pelo mercado de trabalho na contemporaneidade têm sérios rebatimentos na vida e na saúde dos assistentes sociais: o trabalho cotidiano sendo realizado em meio à violência e em condições instáveis e pouco satisfatórias tornam as queixas de adoecimento/sofrimento mais recorrentes (Neves; Moreira, 2018).

Por fim, destaca Silva e Silva (2013), que há maior número de relatos de adoecimento e sofrimento nas profissionais do sexo feminino, cuja relação se dá no fato de que mulheres assistentes sociais tem dupla jornada com excesso de carga horária, dividindo seu tempo profissional com os afazeres domésticos e as precárias condições de trabalho impostas pelo capital, o que proporciona ainda mais sofrimento a estas profissionais.

Vicente (2015) aponta que o neoliberalismo traz constrangimentos e viola direitos que tem impactos diretos na vida e no trabalho dos profissionais. Esses constrangimentos se

apresentam de diferentes formas para os assistentes sociais, como o assédio no trabalho, a ameaça iminente à vida, a exposição a riscos e à integridade, dentre outros. E, como resultado da exposição a esses constrangimentos, têm-se diversas manifestações físicas e mentais, sendo que as mais recorrentes são: os distúrbios de sono, medo e crises de choro, sentimento de impotência, depressão, angústia, ansiedade, fadiga e alterações de metabolismo.

Pode-se dizer, em suma, que é indubitável que a questão de gênero traz implicações para o trabalho do assistente social, para a saúde física e mental desses profissionais e por isso, faz-se fundamental, refletir e discutir sobre a temática e as concepções que orientam a saúde do trabalhador.

Em se tratando desse objeto de estudo, têm-se que o tema a Saúde do Trabalhador – ST, foi oficialmente abordado pela primeira vez no início do século XIX, quando Bernardino Ramazzini, considerado Pai da Medicina do Trabalho, escreveu o tratado de *Morbis Artificum Diatriba* (As Doenças dos Trabalhadores), no qual delineou diversas e variadas doenças ocupacionais (Maissiat, 2013 apud Pichek-Santos et al, 2019).

Com o advento da Revolução Industrial – em virtude do ritmo de trabalho acelerado, desumano e contrário à preservação da saúde e vida, contexto ao qual os operários de uma fábrica têxtil eram submetidos – “surge” a Medicina do Trabalho, enquanto serviço médico para a proteção da saúde e condições físicas dos funcionários (Mendes, 1995 apud Pichek-Santos et al, 2019).

Outro fator impulsionador, foi a criação das Normas Regulamentadoras, também conhecidas como NRs. A partir de 1978, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) criou 36 NRs com o intuito de promover a proteção da saúde dos trabalhadores dos mais diversos estabelecimentos e atividades de trabalho.

Especialmente no Brasil, o grande marco histórico em relação à proteção à saúde dos trabalhadores foi estabelecido na Constituição de 1988, a qual definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado e instituiu o Sistema Único da Saúde – SUS, com o dever de executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as ações de saúde do trabalhador segundo o artigo 200, inciso II da Carta Magna (BRASIL, 1988).

Com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 1990, incorpora-se às ações do SUS o monitoramento da saúde do trabalhador, conferindo ao órgão a responsabilidade de executar ações voltadas ao tema (BRASIL, 1990).

Essas leis serviram como incentivo para a formulação de políticas em Saúde do Trabalhador pelo Ministério da Saúde – MS, que objetivam garantir condições e ambientes de trabalho propícios para desenvolver atividades que viabilizem melhoria da qualidade de vida,

assim como a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízos à saúde e com integridade física e mental. Nesse sentido, as políticas em saúde do trabalhador visam contribuir na promoção, proteção, recuperação da saúde e na reabilitação profissional (BRASIL, 2004).

Outros importantes arcabouços legais instituídos foram: a Política Nacional de Saúde do Trabalhador – PNST – de 2004, que tinha como objetivo promover e proteger a saúde dos trabalhadores através de ações de promoção, vigilância e assistência, além de explicitar as atribuições do setor saúde no que se refere às questões de Saúde do Trabalhador, buscando dar visibilidade a essas questões, de viabilizar a pactuação entre os setores de saúde, e de fomentar a participação e o controle social (BRASIL, 2004); e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT – instituída em 2012.

A PNSTT tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão do SUS, tendo como objetivos o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT; a promoção da saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis; a garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações em saúde do trabalhador em todos os pontos da Redes de Atenção à Saúde – RAS do SUS; o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal; o trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade; e garantir a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS (BRASIL, 2012).

Destaca-se também, em 2002, a criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CERESTs – instituídos a partir da Portaria Ministerial 1.679/2002 – que juntamente com as áreas técnicas de Saúde do Trabalhador, nos âmbitos estaduais e municipais de saúde, têm o papel de prover retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS.

Sumariamente, pode-se dizer que a Saúde do Trabalhador constitui uma especialidade da área da saúde que se encontra em expansão e abrange o desenvolvimento de atividades nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, que envolve a prevenção, promoção, investigação, levantamento e reabilitação da saúde e controle da doença dos trabalhadores nos mais diversos tipos de estabelecimentos. Assim, a ST se configura como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares, multiprofissionais e interinstitucionais, que objetivam analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos.

Através do campo Saúde do Trabalhador é possível compreender as relações entre a saúde e o trabalho, assim como, as transformações no modelo de atenção à saúde dos trabalhadores e as intervenções nos ambientes de trabalho, a fim de proporcionar ambientes congruentes ao processo de trabalho. A ST tem um papel substancial, pois, suas ações devem ser utilizadas para a orientar às práticas de atenção à saúde através de um conjunto de saberes e ações que sustentam a interdisciplinaridade acerca dos aspectos relacionados às condições e organização do trabalho (Nardi, 2011 apud Pichek-Santos et al, 2019). Para além, a ST tem extrema relevância, ao possibilitar a construção de estreita interface com as demais políticas públicas, com propósito de trilhar caminhos na consolidação do SUS.

4 METODOLOGIA

Para analisar as condições de trabalho do assistente social que atua em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua, o método dialético foi utilizado, buscando refletir a realidade a partir da totalidade, pois “junta” a proposta de analisar os contextos históricos, as determinações socioeconômicas dos fenômenos, as relações sociais de produção e de dominação com a compreensão das representações sociais.

No que se refere a abordagem, foi utilizada a combinação das abordagens quantitativa e qualitativa, considerando como aponta Brüggemann; Parpinelli (2008, p. 564) “que as duas abordagens permitem que as relações sociais possam ser analisadas nos seus diferentes aspectos: a pesquisa quantitativa pode gerar questões para serem aprofundadas pela qualitativamente, e vice-versa”, tendo sua aprovação pelo Comitê de Ética sob nº CAAE: 63960822.0.0000.5152.

Para efeitos práticos, o processo teve abordagem descritiva, na cidade de Uberlândia, no interior de Minas Gerais, Brasil.

A saturação teórica – de acordo com os escritos de Fontanella e Turato (2008) – foi utilizada como técnica de análise temática, com a finalidade de produção de dados e por contemplar o número amostral de entrevistadas, quando não havia mais categorias temáticas que acrescentassem dados pertinentes a pesquisa.

A pesquisa foi realizada por etapas e a população de estudo foi definida através de uma seleção intencional, ou seja, as entrevistadas foram abordadas através do julgamento da pesquisadora. Todas as assistentes sociais que atuam em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua em Uberlândia/MG foram arguidas, interpeladas no próprio equipamento público, totalizando 05 (cinco) entrevistas. As entrevistadas possuíam

acima de 18 anos, tinham registro ativo na 6ª Região do Conselho Regional de Serviço Social – CRESS e foram incluídos, independente do vínculo (servidor estatutário, comissionado ou contratado) e do tempo de trabalho na instituição.

Foi excluído da entrevista apenas uma assistente social, que exercia somente o cargo de coordenação – executava apenas atividades administrativas e não efetuava atendimento às pessoas em situação de rua. Nenhuma assistente social recusou a participar da pesquisa.

A primeira etapa, constituiu-se na aplicação de um instrumental (questionário – Anexo A) intitulado de Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho – EACT. O EACT é um instrumento psicométrico desenvolvido e validado por Ana Magnólia Mendes e Mário Cesar Ferreira, da Universidade de Brasília – UNB, para diagnosticar as condições, a organização e as relações socioprofissionais de trabalho sob a ótica dos próprios trabalhadores via escala *likert*.

Essas dimensões são denominadas, definidas e caracterizadas do seguinte modo: a) Organização do Trabalho (OT): É constituída pelos elementos prescritos (formal ou informalmente) que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes no lócus de produção e que balizam o seu funcionamento; b) Condições de Trabalho (CT): É constituída pelos elementos estruturais que expressam as condições de trabalho presentes no lócus de produção e caracterizam sua infraestrutura, apoio institucional e práticas administrativas; c) Relações Socioprofissionais (RS): É constituída pelos elementos interacionais que expressam as relações socioprofissionais de trabalho, presentes no lócus de produção e caracterizam sua dimensão social (Ferreira; Mendes, 2008).

Na aplicação do questionário foi utilizado o aplicativo de pesquisa *Google Forms*. Antes do acesso ao questionário propriamente dito, as entrevistadas tiveram acesso na íntegra ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo B), onde assinalaram se concordavam ou não com a sua participação na pesquisa, para só então prosseguir.

A segunda etapa consistiu em uma entrevista semiestruturada (Apêndice A), considerando fundamental a interação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa. A entrevista semiestruturada, continha questões fechadas e “[...] questões abertas, disparadoras, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (Gomez, 2007, p. 64). Precedendo a entrevista foi novamente apresentado o TCLE, onde as entrevistadas retomaram as informações necessárias para o aceite de sua participação.

As perguntas foram baseadas na trajetória e experiência da pesquisadora para esse tema e as falas foram registradas através de áudio-gravação em aparelho celular, visto o poder de registro e captação de elementos de comunicação de extrema importância – pausas de reflexão, dúvidas ou entonação da voz, aprimorando a compreensão da narrativa. Além disso, foi realizada observação assistemática, que permitiu registrar gestos, expressões faciais, postura, entre outros sinais emitidos fisicamente no processo de comunicação durante a entrevista.

Optou-se pela realização da entrevista, para complementar os dados obtidos através do instrumento psicométrico, considerando superar um “limite” claro da EACT, da própria natureza do instrumento, ou seja, enquanto escala, ela “bate uma fotografia” da representação coletiva dos respondentes sobre os fatores e itens, mas não revela as causas e o caráter dinâmico do fenômeno constatado (Ferreira; Mendes, 2008).

Na última etapa – resultados e discussão – que será apresentada no próximo tópico – foram examinados e articulados os dados da primeira e da segunda etapa, e realizou-se uma análise e tratamento do material empírico e documental, compreendendo, interpretando e valorizando os dados e articulando-os com a teoria (primeira etapa).

Com intuito de explicar e confrontar os dados foi utilizado o *software* IramuteQ para formação de um *cluster*, organizado por meio da análise lexical, a partir da estrutura do léxico, sem interferência direta da pesquisadora, sendo obtido por meio dos dados produzidos das questões: Quais as condições de trabalho do profissional assistente social que atua em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua? Em que medida a construção de gênero traz implicações para o trabalho, saúde física e mental desses profissionais, em especial face ao adoecimento/sofrimento mental desse trabalhador (a)?

Para a análise dos dados produzidos foi utilizada a Análise Temática em Bardin, a qual é caracterizada pelo agrupamento de técnicas de análises das comunicações com intuito de visualizar indicadores que permitam a inferência de conhecimentos destas mensagens, usando para tal, procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Importa salientar que o presente estudo utiliza de dois instrumentos de produção de dados – o questionário e a entrevista – promovendo, desse modo, a análise de conteúdo que será utilizada separadamente em cada fonte de dados, para posterior cotejamento (Santos, 2012).

Resta ressaltar, que após a devida análise dos dados, foi dado ao gestor (a) do Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua a devolutiva dos dados finais da investigação, como exercício que inclui a todos no processo de produção do conhecimento sobre as condições de trabalho dos assistentes sociais que no equipamento atuam.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme salientado no decorrer deste trabalho, a pesquisa teve como objetivo verificar o quanto as questões de gênero trazem implicações para o trabalho, saúde física e mental dos assistentes sociais que atuam em um Centro Especializado de Atendimento para Pessoa em Situação de Rua, no município de Uberlândia/MG.

No sentido de resguardar o sigilo das identidades das participantes da pesquisa, todas receberam números. A ordem da numeração segue a cronologia da devolutiva da EACT e a realização das entrevistas seguiu esta mesma ordem. As entrevistas foram realizadas no próprio espaço de trabalho das assistentes sociais – ou seja no Centro POP – em sala ampla, onde funciona uma sala de atendimento ao público, que nos dias da entrevista estava reservada exclusivamente para este fim.

Para coleta dos dados, inicialmente foi enviado para todas as entrevistadas, via *Google Forms* o TCLE e a EACT, sendo que todas aceitaram participar da pesquisa. Em seguida, aplicou-se a entrevista semiestruturada, onde as questões disparadoras versaram sobre o trabalho do assistente social no Centro POP e suas dificuldades, sobre as condições de gênero na profissão, sobre a execução de algum trabalho além do desenvolvido no Centro POP e sobre a Resolução do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS nº 493/2006 – que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

Como apontado anteriormente, para análise dos dados foi usada a sequência proposta no método de Bardin – Análise de Conteúdo – e para tanto, para compreensão dos dados qualitativos coletados nas entrevistas semiestruturadas, foi utilizado o *software* IramuteQ, através da Nuvem de Palavras e da utilização do Método de Reinert – Alceste – que permitiram a formação de *clusters*.

Na Nuvem de Palavras (figura 1), têm-se uma avaliação geral da percepção dos atores sociais do estudo, e é possível notar que as principais palavras utilizadas pelas entrevistadas foram: homem, social, mulher, chegar, casa, fechado, sigilo, porta, sentido, exemplo e atendimento.

Figura 1 PRINCIPAIS PALAVRAS UTILIZADAS PELAS ENTREVISTADAS



Fonte: elaborado pela autora, mediante dados retirados do software IramuteQ (21/03/2023)

Na análise das falas, os conteúdos foram organizados, e da exploração do material, emergiram as categorias: Classe 1 – Condição de gênero no Serviço Social; Classe 2 – Trabalho doméstico; Classe 3 – Condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social; Classe 4 – Ambiente de trabalho e as dificuldades que o assistente social encontra.

Desta forma, apresentar-se-á abaixo o quantitativo expresso – que permitiu a análise em tabelas dos dados – e a observação das respostas e sua explanação – que possibilitou observar pontos específicos nas falas, buscando-se uma análise qualitativa das respostas. Nos dois momentos, será feito seu contraponto com o referencial teórico levantado.

Após a transcrição e leitura criteriosa das respostas da entrevista semiestruturada, bem como do agrupamento dos dados da EACT, nota-se que quanto ao perfil sociodemográfico das entrevistadas, têm-se que a totalidade se declara do gênero feminino, em faixa etária de 30 à 59 anos, em sua maioria graduadas e com estado civil que varia prioritariamente entre casadas e divorciadas.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das entrevistadas segundo aplicação da entrevista semiestruturada. Uberlândia, 2023 (n=5).

Variável	N	%
Gênero		
Feminino	5	100
Faixa etária		

30 a 59 anos	5	100
Escolaridade		
Graduação	3	60
Especialização	2	40
Estado civil		
Casada	2	40
Divorciada	2	40
Amasiada	1	20
Tempo em que trabalha no Centro		
POP		
Menos de 01 ano	2	40
De 01 a 3 anos	3	60
Vínculo empregatício		
Comissionado	4	80
Estatutário	1	20

Fonte: Dados retirados do questionário EACT e da entrevista semiestruturada aplicados pela autora em janeiro de 2023

Em relação aos achados da **classe 1 – Condição de gênero no Serviço Social** – no que se refere ao gênero das entrevistadas, é possível afirmar que tal dado corrobora com o mencionado precedentemente, nos estudos de Lisboa (2010, apud BORGES, 2017, p. 04), onde têm-se que “as mulheres representam cerca de 95% da categoria profissional” e também com o indicado no site do CRESS que apresenta que “as mulheres são a maioria entre assistentes sociais no Brasil” (Celis, 2015).

Essa população constituída exclusivamente de profissionais mulheres, lembra um detalhe histórico e cultural importante, o de que as mulheres sempre desempenharam o papel do cuidado (Splendor; Roman, 2003). Concomitantemente, o conjunto de requisições apresentadas ao Serviço Social em sua gênese, de controle moral e social das classes mais pobres e da filantropia atrelada a igreja católica, determina esse processo de feminização do Serviço Social.

Como demonstra Iamamoto (2012b), não era qualquer pessoa, que estaria apta para ser assistente social, porque era demandado um caráter missionário, devoto, de abdicar de si mesmo, e de se prestar a atender ao outro.

Para Iamamoto (2012b, p. 221):

O Assistente Social deveria, assim: ser uma pessoa da mais íntegra formação moral, que a um sólido preparo técnico ali e o desinteresse pessoal, uma grande capacidade de devotamento e sentimento de amor ao próximo [...]. Deve ser dotado de outras tantas qualidades inatas, cuja enumeração é bastante longa: devotamento, critério, senso prático, desprendimento, modéstia, simplificando comunicatividade, bom humor, calma, sociabilidade, trato fácil e espontâneo, saber conquistar a simpatia, saber influenciar e convencer etc.

Neste sentido, as falas das entrevistadas encontram-se em concordância sobre a condição de gênero enquanto fator histórico no Serviço Social:

O que existe é a história do Serviço Social, [...] como ele surgiu da caridade é por isso a frequência das mulheres, [...] eu acho que é porque a profissão surgiu dentro da Igreja certo, então quem ficava mais dentro da Igreja era as mulheres, elas nem trabalhavam naquela época, então eu acredito que é por isso, [...] porque naquela época ainda não tinha o que elas tinham visão de emprego, já era condição histórica mesmo, a mulher ficar por conta da casa, por conta do marido, por conta da Igreja (E I, 17/01/2023).

O Serviço Social é uma profissão histórica né, [...] eu acho que de início é destinado e as mulheres escolhem mais o curso [...] (E IV, 24/01/2023).

[...] Eu acho que é um dado ligado mesmo a questão do assistencialismo, da caridade, do desejo de ajudar, eu acho que está muito ligado a isso. (E V, 31/01/2023)

Ressalta-se que foi possível identificar – mesmo não havendo uma questão específica sobre o entendimento individual do conceito de gênero – desconhecimento para algumas entrevistadas quanto a este conceito, entendendo-o como exclusivamente ligado ao sexo anatômico, apropriando-se apenas do presumido pelas ciências sociais e humanas – o conceito de gênero foi criado para distinguir a dimensão biológica da dimensão social, baseando-se somente no raciocínio de que há machos e fêmeas na espécie humana.

Eu entendo que o gênero, é o sexo (E V, 31/01/2023)

Outra pergunta realizada às entrevistadas fez referência ao pensamento delas sobre a existência de alguma condição de gênero no Centro POP, ou ainda, se elas identificam alguma distinção de tarefas entre homens e mulheres no equipamento. A totalidade das assistentes sociais afirmou que sim, em especial no Serviço Especializado em Abordagem Social.

O Serviço Especializado de Abordagem Social, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) consiste no serviço ofertado, de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração

sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras (BRASIL, 2009). Deverão ser consideradas praças, entroncamento de estradas, fronteiras, espaços públicos onde se realizam atividades laborais, locais de intensa circulação de pessoas e existência de comércio, terminais de ônibus, trens, metrô e outros.

[...] eu percebo na abordagem mesmo, porque o usuário ele responde melhor ao homem do que a mulher, mesmo as mulheres tendo toda qualificação para abordar, eles respeitam mais o homem [...] mas se chegasse só eu e outra mulher ou ela sozinha, é como se não chegasse ninguém (E I, 17/01/2023).

[...] Hoje pelo fato de ter um homem para me acompanhar eles já respeitam, agora se fosse uma equipe somente com mulheres aí não seria viável de forma alguma [...]. Eu já percebi quando estava apenas eu e outra mulher eles não, sabe parece que eles olham pra gente, eles enxergam que a gente tem uma certa vulnerabilidade e quando um homem já chega e faz aquele primeiro momento, aquela presença, é diferente (E III, 24/01/2023).

Eu vejo diferença sim, mulher acaba sendo muito exposta, acaba que eles veem a gente como uma pessoa mais frágil mesmo, [...] (E IV, 24/01/2023).

A presença masculina de uma certa forma ela é um pouco mais impositiva, então eu acho que principalmente talvez esse trabalho da abordagem, a presença masculina eu acho que talvez ela traz um impacto um pouco maior e uma diferença neste sentido [...]. (E V, 24/01/2023).

Fica claro, mais uma vez, que a condição de gênero tem implicações no contexto doméstico, nos espaços da sociedade e principalmente no trabalho dos assistentes sociais. O relato das entrevistadas reforça que o masculino tende a ser sempre mais forte, superior e poderoso; ao passo que o feminino é visto como mais fraco, com menos poder e por isso deve ficar sob a esfera de proteção e de submissão ao masculino. Retoma-se a condição de dominação, que implica considerar o masculino aparecendo sempre como superior ao feminino (Albeernaz; Longhi, 2009).

Ratifica a condição de dominação, uma pesquisa recente da Workana – plataforma de trabalho freelancer – realizada com 1.500 brasileiras, onde 90% das mulheres se sentem, ou já se sentiram, menos respeitadas que os homens no ambiente de trabalho. E não para por aí. Isso porque 60,3% das entrevistadas disseram que ganham, ou já ganharam, menos do que um homem para executar um trabalho igual ou superior; 68,3% já foram interrompidas por eles em reuniões e 58,7% afirmam que algum homem já levou crédito por algo que elas fizeram (Bezerra, 2018).

É possível depreender então, que todos os achados da Classe 1 corroboram com um dos objetivos específicos da pesquisa, demonstrando como os profissionais assistentes sociais percebem a condição de gênero da categoria profissional.

Classe 2 – Trabalho doméstico

A pesquisa procurou entender ainda, se as entrevistadas possuem algum trabalho além do desenvolvido no Centro POP e se elas apresentam alguma dificuldade nele. Interessante observar e importante relatar que três (03) das assistentes sociais informou não ter nenhum outro tipo de trabalho. No entanto, ao serem questionadas sobre o trabalho doméstico, alegaram ter diversas tarefas no lar, rotinas exaustivas e dificuldades cotidianas.

Nosso Deus, possuo então, na minha casa a responsabilidade é completamente minha, eu venho trabalhar, mas antes deixo minha casa toda organizada, comida das crianças, eu tenho duas filhas, levo e busco em curso, marcar médico, então a responsabilidade da mulher dentro de casa é 50 vezes maior do que a do homem [...] (E I, 17/01/2023).

Só casa mesmo, que é um trabalhão, quando eu saio daqui eu vou para minha casa, eu arrumo minha casa, busco meus filhos onde eles estiverem, normalmente quando é dia normal eu busco eles e levo eles para casa e cuido da casa, faço comida, dever das crianças, meu marido não dispõe das mesmas atividades, [...] (E IV, 24/01/2023).

[...] minha rotina é uma loucura, tem toda a questão das tarefas de casa né, eu sou mãe de dois meninos, um de 06 anos, um de 10 anos, que tem atividades extraescolares, então eu faço muito ali o trabalho de motorista, de cozinha, de dona de casa, então no período da manhã eu fico basicamente por conta das atividades dos meninos, porque eles fazem atividades todos os dias, no período da tarde que eles estão na escola é o período que eu estou trabalhando, e a noite é a continuidade disso, então tem mais tarefa de escola, estudar para prova né, algumas atividades assim [...] (E V, 31/01/2023).

A opinião das entrevistadas corrobora com a do senso comum, de que o trabalho doméstico, por não ser remunerado financeiramente, não é gerador de riqueza. Barreto (2017, p. 43) afirma que “em decorrência das relações de gênero que naturalizam as atividades de cuidado, os homens e os maridos exploram suas esposas e companheiras ao se beneficiarem do trabalho doméstico gratuito”. De fato, não são apenas os homens próximos, “mas a sociedade como um todo que não reconhece ser o trabalho doméstico gerador de riqueza, uma vez que a garantia de atendimento das necessidades de alimentação, repouso e conforto possibilitam a dedicação ao trabalho externo e à produção”.

Mesmo não havendo na pesquisa um objetivo específico em relação ao trabalho doméstico, é possível depreender que a falta de visibilidade e a sobrecarga na realização do trabalho doméstico, constituem quadro determinante para situações de adoecimento, em especial o adoecimento psíquico.

Tabela 2 – Condições de trabalho e acometimento por doenças relacionadas ao trabalho das entrevistadas segundo aplicação do questionário e entrevista semiestruturada. Uberlândia, 2023 (n=5).

Variável	N	%
Segurança		
Frequentemente inseguro	3	60
Sempre inseguro	2	40
Condições de trabalho precárias		
Às vezes	3	60
Raramente	1	20
Nunca	1	20
Ambiente físico desconfortável		
Nunca	1	20
Raramente	1	20
Às vezes	2	40
Frequentemente	1	20
Presença de barulho		
Raramente	1	20
Às vezes	2	40
Frequentemente	1	20
Sempre	1	20
Mobiliário adequado		
Nunca	1	20
Raramente	2	40
Às vezes	2	40
Instrumentos de trabalho adequados		
Nunca	1	20
Às vezes	3	60
Frequentemente	1	20
Estação de trabalho adequada		

Nunca	1	20
Raramente	2	40
Frequentemente	2	40
Equipamentos adequados		
Nunca	1	20
Raramente	1	20
Frequentemente	3	60
Material de consumo adequado		
Nunca	1	20
Raramente	1	20
Às vezes	2	40
Frequentemente	1	20
Acometimento por doenças relacionadas ao trabalho		
Nunca	4	80
Por duas vezes	1	20

Fonte: Dados retirados do questionário EACT e da entrevista semiestruturadas aplicados pela autora em janeiro de 2023

Classe 3 – Condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social

Durante as entrevistas e com o resultado dos dados da EACT, no tocante ao adoecimento mental dos assistentes sociais do Centro POP, outro ponto apresentado – que também pode ser elencado enquanto causa desta ocorrência e que tem estreita relação com as condições éticas e técnicas do exercício profissional das assistentes sociais – é a ausência de segurança que todas do Centro POP de Uberlândia/MG sentem durante o atendimento – onde três (03) entrevistadas relatam frequentemente sentir insegurança no trabalho e duas (02) sempre sentirem – testificado também pelas falas transcritas em seguida.

[...] esses dias mesmo, fui puxar a ficha do cara, o cara tinha abusado de uma criança, ou seja, estava com um estuprador aqui dentro da sala, então assim a gente atende todo tipo de pessoa, aí você está aqui fechada com a pessoa conversando, querendo voltar ele para a realidade, se reingressar na sociedade, mas você não sabe se realmente a pessoa está aberta para isso, aí se ele virar e te meter a mão, como que você faz? Entendeu, aí é o risco do profissional, por conta do local que a gente trabalha, realmente é violação, [...] você fica fechado com o usuário, mas você fica meio preocupado, você tá todo fechado aqui, igual não tem uma pessoa ali, um segurança.

[...] eu já vejo que em relação ao risco mesmo que fica, de não ter segurança, de muitos que não conseguem trabalhar porque não são acostumados com esse tipo de público [...] (E I, 17/01/2023)

Eu acho que a dificuldade mais aqui é socialmente, mais a segurança aqui devido ao nosso atendimento, que são pessoas em situação de rua né [...] (EII, 17/01/2023)

[...] igual esse que eu atendi, eu me senti assim coagida, eu me senti pressionada e tipo eu não tinha segurança nenhuma entendeu [...] (EIII, 24/01/2023)

[...] por exemplo, a segurança do profissional, porque nem sempre isso é uma questão levantada, pensada, porque por exemplo, hoje nós temos aqui um atendimento de porta fechada, a gente trabalha pela ética, pelo sigilo das informações, mas a gente fica extremamente vulnerável, olha pra você ver o espaço físico aonde eu estou aqui, [...] o usuário entra e fica aonde você está, se ele levantar e me abordar neste lugar que eu estou aqui, eu não tenho para onde correr, se eu der um grito, talvez eu nem seja ouvida, porque olha a distância que eu estou talvez de uma pessoa vir me ajudar e me socorrer, entendeu [...] (E V, 31/01/2023)

Na tentativa de melhor elucidar esta questão sobre a segurança dos profissionais, visto as entrevistadas mencionarem o atendimento “de porta fechada” – conforme prevê a Resolução CFESS nº 493/2006 em seu artigo 3º – estas foram arguidas sobre o cumprimento da referida Resolução.

A Resolução CFESS nº 493/2006 dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social e versa, dentre outros pontos, especialmente sobre o espaço físico, o local de atendimento, o material técnico e o sigilo profissional. Foi possível assinalar que para a maioria das entrevistadas informa que a Resolução tem sido parcialmente cumprida no Centro POP de Uberlândia/MG e questiona sobre o direcionamento da Resolução em relação a este tipo de atendimento para pessoas em situação de rua.

Aqui é uma coisa que fico meio incoerente [...] ela conta a história na recepção, todo mundo que está lá fora ouve, depois ela vem aqui conta, eu acho que nessa parte ainda está falho (E III, 24/01/2023)

[...] descumprido por exemplo na questão do sigilo, no nosso projeto de ética fala que só a gente pode ter acesso ao prontuário dos nossos usuários e os meninos ainda tem, da recepção, eles tem acesso, lê, entendeu, não é uma coisa assim, tá na rede e todo mundo tem acesso, eu não sei se foi bem orientado [...] tem que ter uma segurança maior e uma privacidade dos dados para o assistente social, porque é ele que tem que ter acesso ao prontuário deles, eu acho que tem coisas que não deve saber uma pessoa que não é técnica (E IV, 24/01/2023)

Então, eu acho que tem aí algumas coisas que precisam melhorar sim, hoje assim a questão do atendimento de porta fechada, eu acho que isso hoje é algo mais concreto do que antes, eu acho que é bom porque as vezes a gente vai se adequando ali ao local e a rotina de trabalho que talvez a gente até deixa passar algumas coisas, então é interessante que a gente tenha esses momentos de ter visita, de lembrar algumas coisas, de organizar, de repensar, [...] a gente trabalha pela ética, pelo sigilo das informações, mas a gente fica extremamente vulnerável (E V, 31/01/2023)

Os achados da classe 3, sem sombra de dúvida, vão ao encontro do objetivo específico que prevê identificar fatores de risco, bem como as condições éticas e técnicas potencialmente geradoras de sofrimento e/ou adoecimento dos assistentes sociais que atuam em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua.

Classe 4 - Ambiente de trabalho e as dificuldades que o assistente social encontra

Quanto ao tempo em que a entrevistada trabalha no Centro POP, o vínculo empregatício e ao acometimento por doenças relacionadas ao trabalho – explicitados nas tabelas 1 e 2 – foi possível depreender alta rotatividade dos trabalhadores e pouca permanência em suas funções, visto que o Centro POP no município de Uberlândia/MG foi fundado no ano de 2014 e desde então 21 (vinte e um) assistentes sociais já trabalharam no local (Borges, 2023).

Este fenômeno, pode trazer dificuldades no desenvolvimento das atividades, justamente pela possibilidade de quebra de vínculos criados e pela ruptura de projetos planejados. A continuidade nas ações, o conhecimento e assimilação das tarefas, o fortalecimento das relações entre trabalhadores e público atendido e a vivência e a compreensão dos fatores de risco e vulnerabilidades sociais são princípios para uma boa política pública de Assistência Social (Sposati, 2007). Para tanto, o fator tempo de serviço é determinante na consecução desses requisitos, bem como o compromisso da Assistência Social consolidada e qualificada, que tem nos profissionais o seu elo mais vigoroso.

Do exposto, as entrevistadas relataram:

Quando a pessoa já entra, que já tem mais medo, aí gera alta rotatividade [...] (E I, 17/01/2023)

Eu hoje não posso mais falar [...], porque [...] melhorou demais a forma da gestão, nossa só Deus, e o salário também, [...] porque mesmo que seja cargo comissionado eu vejo, na minha visão, que tem o medo de uma ou pegar o espaço da outra, ou uma faz mais e outra menos, então eu acho que como equipe, falta integração, ficar mais junto, e isso gera rotatividade. (E II, 17/01/2023)

Observa-se ainda, que os vínculos dos servidores do Centro POP são precários, visto que apenas uma delas é servidora estatutária. Os cargos comissionados – também chamados de cargos de livre provimento – são inerentes à estrutura das organizações públicas e confere aos representantes e dirigentes executivos eleitos um certo grau de liberdade para compor as estruturas de comando. Entende-se que é do jogo democrático que, uma vez que haja uma alternância de projetos políticos, a designação para os cargos que respondem pelo funcionamento do governo, a entrega de resultados e a manutenção das atividades essenciais do Estado, haja igualmente uma alternância de pessoas a ocuparem tais funções (Souza, 2022).

Entretanto, a motivação para escolha do ocupante do cargo, futuro servidor, independentemente se originado ou não de carreira no serviço público, depende exclusivamente de quem nomeia. Este fato pode ocasionar a nomeação de servidores que não sejam de carreira técnica ou profissional, ou ainda, que não tenham aptidão para o desenvolvimento da função (Souza, 2022). Ademais, trata-se de um cargo com caráter provisório e que não garante direitos trabalhistas – como por exemplo aviso prévio e multa de 40% do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.

A entrevistada V evidencia sua opinião sobre a ausência de aptidão de alguns servidores para o trabalho com pessoas em situação de rua:

Eu acho que talvez essa questão de perfil [...] talvez as pessoas vem para cá também com uma ideia de algo que na prática não funciona, porque igual eu te falei, nós temos as nossas leis, elas são lindas, se a gente for pegar a Política de Assistência, você vai lendo, nossa é muito interessante, só que na prática não funciona bem naquela forma, então eu acho que nós tivemos muitas situações assim de pessoas que vieram com uma expectativa de algo, um trabalho diferente e se frustraram neste sentido [...] eu acho que não são todas as pessoas que tem perfil para esse atendimento não, [...] porque a gente escuta umas coisas pesadas [...] (E V, 31/01/2023).

Mota, Maranhão e Sitcovsky (2008) defendem que profissionais com vínculos estáveis e duradouros criam condições de melhor atendimento das políticas de Assistência Social. Tais profissionais permitem a constituição e organização da rede socioassistencial tão necessária em momentos de agravamento das condições de vulnerabilidade ou risco social.

Posto isto, as entrevistadas I e II relatam:

[...] se for relacionada ao cargo comissionado é em relação ao salário, porque a gente faz todo o trabalho do assistente social, não somos contratados como assistentes sociais [...]. (E I, 17/01/2023)

Lógico, você não tem o mesmo respeito que um comissionado com um estatutário, lógico que não tem, pode ser homem ou mulher [...] não tem

nem dúvida, porque a pessoa chega para você, por mais que ela seja profissional, e você também é, ela chega e fala pra você, eu sou cargo comissionado ou eu sou efetiva, vai ser assim, desse jeito, isso já aconteceu aqui, então as vezes até a própria pessoa, como se diz você já desmonta um pouquinho, você se sente até inferiorizada, lógico você se sente até mal, porque a pessoa pode até ter os cargos a mais, estudou, mas você vê que está desfazendo de você, até do seu conhecimento, mais isso não vai mudar, eu tenho certeza. (E II, 17/01/2023)

As entrevistadas foram arguidas também sobre o acometimento por doenças relacionadas ao trabalho, onde quatro (04) entrevistadas afirmam nunca terem ficado doente, sendo que apenas uma (01) declarou que adoeceu por duas vezes.

Depreende-se que mesmo a maioria das entrevistadas tendo declarado nunca terem sido acometidas por doenças relacionadas ao trabalho, é possível perceber o quanto o ambiente profissional gera adoecimentos e sofrimentos, em especial aos relacionados à saúde mental.

Sim, risco físico, até que você grita um socorro para chegar lá na frente, pra um dos meninos vir, dá tempo da pessoa ter te dado um soco na cara [...] aí é o risco do profissional, por conta do local que a gente trabalha, realmente é violação [...] (E I, 17/01/2023)

[...] é um público muito difícil de lidar, porque por mais que você tente fazer algo você nunca está fazendo o bom, eles nunca estão satisfeitos, mas eu tento muito não levar isso comigo, mas tem dias que não tem como, não é todos os dias, mas tem dia que não tem como, não tem mesmo, você sai com aquela preocupação, você sai com dor de cabeça, as vezes você fica com aquela preocupação do que o usuário te falou, se você vai conseguir resolver aquilo, ou se você encaminhou ele e vai tentar conseguir uma resposta no outro dia, as vezes pelo que ele te contou, pode até ser no dia, uma história que mexe com você, então assim nós somos seres humanos, falar que a gente não se comove com a vida desse pessoal aqui não é um ser humano, porque não quero trazer isso para ficar me afetando, mas não tem como, tem coisa que você leva com você, te dá dor de cabeça e cansaço. (E II, 17/01/2023)

[...]você se sente insegura em alguns momentos de acordo com o usuário [...] isso causa um cansaço mental, você sabe que porque por mais que você fala: a eu vou sair daqui e vou desligar, gente no final do dia você está na sua casa você pensa naquilo ali ainda, então assim, nossa, o que eu podia fazer para melhorar, o que eu podia fazer pra isso, então você ainda fica pensando, apesar do problema não ter sido você, você sabe que o usuário, ainda assim você fica pensando, então é um cansaço, a cabeça não ajuda. (E IV, 24/01/2023)

[...] porque a gente escuta umas coisas pesadas, porque assim eu já ouvi coisas pesadas, por exemplo, eu te confesso que em alguns momentos eu sai do CREAS para ir embora olhando para os lados, porque a gente tem a impressão que talvez alguém pode chegar, alguém pode te abordar, alguém pode te acompanhar até o carro, porque as vezes a gente vive uma situação que te acende uma luzinha ali, aí você diz opa, eu acho que é uma questão de cuidado [...] eu costumo não levar para casa aquilo que eu vivencio aqui, é

claro que tem uma situação ou outra que chama um pouco mais a nossa atenção, as vezes alguma situação que desperta sentimento de impotência, eu queria poder fazer algo a mais e eu não consigo, porque não depende de mim, então eu acho que tem um pouco disso sim [...] (E V, 31/01/2023).

Ainda no intuito de ratificar que o ambiente de trabalho tem impactos na saúde e pode gerar sofrimento mental dos trabalhadores, bem como comprovar os demais dados da tabela 2, apresenta-se uma discussão necessária sobre as condições de trabalho das assistentes sociais. Identifica-se que três (03) das entrevistadas, ou seja, 60% deles, afirmam que as condições às vezes são precárias.

Inúmeros são os desafios que a categoria enfrenta para efetivação dos seus direitos enquanto trabalhadores. Assim como os demais profissionais, o assistente social encontra-se inserido na divisão sociotécnica do trabalho, contribuindo desta forma no processo de produção e reprodução das relações sociais presentes na sociedade capitalista (Paz, 2015).

Na atualidade, com as políticas macroeconômicas neoliberais e seus rebatimentos para a reprodução de toda classe trabalhadora, que marca o retrocesso dos direitos socioassistenciais, infere-se que, de acordo com Raichelis (2011, p.41):

Essa dinâmica de flexibilização/ precarização/ desregulamentação atinge também as relações e o trabalho dos profissionais de nível superior que atuam em instituições públicas e privadas no campo das políticas sociais. Gerando rebaixamento salarial, intensificação do trabalho, precarização dos vínculos e condições de trabalho, perda e/ou ausência de direitos sociais e trabalhistas, pressões pelo aumento da produtividade, insegurança do emprego, ausência de direitos sociais e trabalhistas, pressões pelo aumento da produtividade, insegurança do emprego, ausência de perspectivas de progressão na carreira, ampliação da competição entre trabalhadores, adoecimento, entre tantas outras manifestações decorrentes do aumento da exploração da força de trabalho assalariada.

Finalmente, as assistentes sociais foram arguidas sobre o impacto que o trabalho no Centro POP tem sob sua saúde. As respostas afirmativas enfatizam que há, sem dúvidas, rebatimento das condições de trabalho no processo saúde-adoecimento dos trabalhadores.

[...] que a gente fica bem mais ligada e atendida a gente fica, por exemplo, eu tenho duas meninas, então eu já sou aquela pessoa, minha menina mais velha tem 17 anos e ela não vai nem na padaria sozinha, não sei se que é porque é o meu trabalho, não sei se é porque as histórias que eu escuto, tem hora que a minha mãe fala você tem que soltar mais as meninas, mas nossa mãe eu fiquei sabendo disso, tipo assim, pode ser que seja pelo serviço, eu sou muito, tenho muito medo que as coisas aconteçam com elas pelas histórias que a gente realmente escuta, pode ser então que impacta sim, não de me privar de coisas, mas eu tento não trazer isso pra perto das minhas filhas, tento ver o que está acontecendo, o que que houve, tipo colocar elas de “baixo das asas”, levo, busco, proteção de mãe mesmo, mas é redobrada pelo contexto que aqui a gente vive (E I, 17/01/2023).

Te afeta, porque é um público muito difícil de lidar, porque por mais que você tente fazer algo você nunca está fazendo o bom, eles nunca estão satisfeitos [...] (E II, 17/01/2023).

[...] as vezes alguma situação que desperta sentimento de impotência, eu queria poder fazer algo a mais e eu não consigo, porque não depende de mim, então eu acho que tem um pouco disso sim [...] (E V, 31/01/2023).

A configuração do trabalho no sistema capitalista neoliberal, associada a questão de gênero, apresenta em seu contexto, diferentes formas de precarização do trabalho, flexibilização, trabalho parcial, polivalência de funções, redução dos postos de trabalho, aceleração do ritmo da produção, salários em declínio, dentre outros. E como consequência, a perda de vínculos estáveis, a carência de direitos sociais e trabalhistas, o aumento da jornada de trabalho, o déficit de segurança no trabalho, o crescimento dos acidentes e adoecimento e tantos outros prejuízos na construção da identidade do trabalhador, que sinalizam para a sociedade o lugar desse fenômeno (Navarro; Padilha, 2007).

Todas essas condições laborais, modificam a satisfação no trabalho, coloca o trabalhador diante de impasses e produz sofrimento, além de alterar o perfil das morbidades e mortalidades da população relacionadas ao trabalho, assim como a organização e as práticas de saúde e trabalho.

Para o Serviço Social, de acordo com Raicheles (2013):

[...] tem sido cada vez mais comum testemunhar depoimentos dos assistentes sociais sobre situações de sofrimento e stress decorrentes da intensa pressão que sofrem no cotidiano das instituições e organizações, sobre assédio moral a que são submetidos por chefias e superiores hierárquicos, bem como referências ao esgotamento profissional e a quadros depressivos (Raicheles, 2013, apud Neves; Moreira, 2018, p. 11).

Além do mais, o trabalho desenvolvido pelo assistente social encontra-se cada vez mais subordinado aos princípios da eficiência e eficácia, com o estabelecimento de metas quanto ao número de famílias a serem atendidas, da ampliação das atividades desenvolvidas pelos profissionais, com a ausência da quantidade adequada de recursos humanos para atendimento da demanda, além da padronização dos serviços através da utilização de uma gama de formulários eletrônicos. Todo esse cenário provoca a redução da dimensão reflexiva do exercício do profissional, promovendo ações pragmáticas, e reduzindo a autonomia do assistente social (Paz, 2015).

Com os relatos e dados da classe 4, foi possível então analisar as condições de trabalho do profissional assistente social que atua em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua no município de Uberlândia/MG e demonstrar

as implicações do trabalho na saúde física e mental desses profissionais, em especial face ao adoecimento/sofrimento desse trabalhador – conforme discorre o objetivo geral.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se ao final deste trabalho, que a pesquisa em tela, cumpriu com os objetivos propostos, em especial o de analisar as condições de trabalho do profissional assistente social que atua em um Centro POP no município de Uberlândia/MG, demonstrando que a construção de gênero traz implicações para o trabalho, saúde física e mental desses profissionais.

De modo conciso, foi possível observar que, à primeira vista, pode parecer que as escolhas ou os modos de inserção no mundo do trabalho sejam reflexo de preferências naturais, aptidões natas, capacidades e desempenhos distintos entre homens e mulheres. No entanto, fica evidente que a divisão sexual do trabalho, implica que as escolhas e oportunidades profissionais não sejam ditadas por determinações naturais e/ou biológicas, e sim que elas possuem profunda interferência da lógica de gênero, não só na sua distribuição entre postos de trabalho, como também em relação a turnos, formas de ascensão e remuneração.

Sob esta perspectiva, inferiu-se que, tratar da relação de gênero e Serviço Social suscita em problematizar a “feminização” da profissão, a concepção de gênero dos assistentes sociais e sua relação com a profissão. É inquestionável a presença esmagadora das mulheres no interior da profissão – assim como identificado em um Centro POP no município de Uberlândia/MG – e a compreensão de que o gênero estrutura este quadro. Apesar do avanço dos papéis das mulheres na sociedade e do avanço do Serviço Social, nota-se uma subalternidade profissional relacionada ao gênero.

Para mais, percebe-se que é requisitado ao assistente social que desempenhe um papel do bom funcionamento institucional e da assistência às outras profissões, a exemplo do direito e da medicina, como se o Serviço Social fosse uma espécie de "subprofissão". A subalternidade está estruturalmente relacionada ao machismo e ao patriarcado, levando à compreensão de que o exercício profissional e o espaço de atuação são permeados por desigualdade de gênero.

Neste trabalho, afigurou-se também, que o trabalho no ambiente doméstico ainda é entendido como um atributo natural intrínseco às mulheres, e que como ele não consegue se realizar como entidade plena na perspectiva da economia, reflete-se na desvalorização de quem o exerce, reforçando a cultura de subordinação da mulher.

Finalmente, a guisa de conclusão, é possível afirmar que existe intenso comprometimento da saúde do trabalhador aliado à questão de gênero. Os papéis atribuídos e

assumidos pelos homens e mulheres são importantes na compreensão de seu estado de saúde. Independente da atividade laboral, a saúde está mais comprometida para as mulheres.

Apesar disto, percebe-se infelizmente, no que se refere às políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador, ações pontuais e fragmentadas, isoladas das demais ações de saúde, desenvolvidas de modo desigual nos estados e municípios onde a maioria dos trabalhadores sequer conhece o campo Saúde do Trabalhador dentro da saúde coletiva.

Há também, restrita produção científica no campo do trabalho e gênero em relação ao Serviço Social, particularmente no tocante à saúde, constituindo campo aberto para futuras explorações. Portanto, o presente trabalho terá seus resultados divulgados para a comunidade científica e acadêmica, em publicações, eventos ou congressos, fomentando o estudo e a pesquisa, promovendo e estimulando as melhorias nas condições de trabalho dos assistentes sociais e, conseqüentemente, nas condições de saúde deste profissional.

REFERÊNCIAS

ALBEERNAZ, Lady Silma; LONGHI, Márcia. Para compreender gênero: uma ponte para relações igualitárias entre homens e mulheres. *In*: SCOTT, Parry; LEWIS, Liana; QUADROS, Marion Teodósio de. **Gênero, diversidade e desigualdades na educação: interpretações e reflexões para a formação docente**. Recife: Editora Universitária UFPG, 2009, p. 75-95.

BARRETO, Andreia (org). Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em gênero, orientação sexual e relações étnico-raciais. **Livro de Conteúdo**, Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.

BORGES, Abel Melo. **Resposta ao processo nº 3572/2023, relativo a pedido de informação** [Mensagem pessoal], Mensagem recebida por <leticiasocial@outlook.com> em 04 abr. 2023.

BORGES, Maria Alice Pereira. Serviço Social e a discussão de gênero: algumas aproximações. **II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais**, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

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

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 10 mar. 2023.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: MDS, nov. 2005. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em 07 mar. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Sistema Único de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Consolidacao_Suas.pdf. Acesso em 08 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/saude-e-seguranca-no-trabalho/>. Acesso em 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do (a) Trabalhador (a)- COSAT. **Política Nacional de Saúde do (a) Trabalhador (a)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador#:~:text=A%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%20%C3%A9,submetidos%20aos%20riscos%20e%20agravos>. Acesso em 01 mar. 2023.

BRASIL. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2015**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 22 mar. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.053, 23 de dezembro de 2009**, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Brasília, 2009.

BEZERRA, Flávia. **90% das brasileiras se sentem menos respeitadas que os homens no trabalho**. [S. l.], 2/018. Disponível em: <https://glamour.globo.com/lifestyle/carreira-dinheiro/noticia/2018/04/90-das-brasileiras-se-sentem-menos-respeitadas-que-os-homens-no-trabalho.ghtml>. Acesso em 24 mar. 2023.

BRITO, Jussara Cruz de. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16 (1): p. 195-204, jan-mar, 2000.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000100020>

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Ângela. **Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento**. Rev Esc Enferm: USP, 2008.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300021>

CASTRO, Manuel Manrique. **História do Serviço Social na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2010.

CELIS, Ariana. **A diversidade e a força das mulheres do Serviço Social**. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://cress-sp.org.br/a-diversidade-e-a-forca-das-mulheres-do-servico-social/#:~:text=As%20mulheres%20s%C3%A3o%20a%20maioria,sociais%20e%20humanos%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 22 mar. 2023.

CISNE, Mirla. **Serviço Social: uma profissão de mulheres para mulheres?** Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2004.

COLLING, Ana Maria. Gênero e história. Um diálogo possível? **Contexto e Educação**, Ijuí: Unijuí, ano 19, n. 71/72, p. 29-43.

COSTA, Ana Monteiro; RIBEIRO, Marcela Bezerra e GATTO, Maria Fernanda. Divisão sexual do trabalho e segregação ocupacional: um recorte de gênero. **Revista da Pós-Grad. em Ciências Sociais**, UFRN, Natal, v. 22, n. 1, 2021. Disponível em <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/22047/15883>. Acesso em 05 out. 2023.

COUTINHO, Andressa Ribeiro. 43% dos casos de afastamentos no trabalho são por doenças mentais. João Pessoa, 2020. Disponível em: <https://mpt.mp.br/pgt/noticias/43-dos-casos-de-afastamentos-no-trabalho-sao-por-doencas-mentais>. Acesso em 02 maio 2023.

FAURY, Mirian. Feminismo e Serviço Social. **Cadernos de Serviço Social FSS/PUC – Campinas**: Campinas, ano VIII, n. 13, p. 7-21, 1998.

FERREIRA, Mário César, MENDES, Ana Magnólia. Contexto de trabalho. In: Siqueira MMM, organizadora. **Medidas do comportamento organizacional**: ferramentas de diagnóstico e gestão. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 111-23.

FILHO, Henrique da Silveira Sardinha Pinto. et al. **Autonomia econômica e empoderamento da mulher**. Rio de Janeiro: Palácio do Itamaraty, 2011.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde**: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, Dec. 2010.
<https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>

GOMEZ, Carlos Minayo; COSTA, Sônia Maria da Fonseca Thedim. **A construção do campo da saúde do trabalhador**: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 13, 21-32, 1997.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>

GUIMARÃES, Liliane Andolpho Magalhães et al. Igualdade de gênero, saúde e trabalho. Disponível em: <https://www.mentalclean.com.br/single-post/2017/05/06/igualdade-de-genero-saude-trabalho>. Acesso em 06 jul. 2022.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 17 ed. São Paulo: Cortez, 2012a.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 8Ed. São Paulo: Cortez, 2012b.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1986.

IBGE. **Censo Brasileiro de 1980, 1990 e 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBGE. **Relatório de Desenvolvimento Humano da ONU (1995)**. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br>. Acesso em 31 maio 2022.

IBGE. **Síntese dos Indicadores Sociais (2005)**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 22 jun. 2022.

KERGOAT, Daniele. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. IN: HIRATA, H. et al (org). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Unesp, 2009, p. 67-75.

LAURELL, Asa Cristina.; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde trabalho: desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LEITE, Márcia de Paula. Gênero e trabalho no Brasil: os desafios da desigualdade. **Revista Ciências do Trabalho**, João Pessoa, n. 4, p. 45-60, 2017.

MANETTI, Marcela Luísa; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estud. psicol.** Natal, v. 12, n. 1, pág. 79-85, abril de 2007.

<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2007000100010>

MANO, Maíra Kubik. As mulheres desiludidas: de Simone de Beauvoir à “ideologia de gênero”. **Cadernos Pagu**, Salvador, n. 56, 2019.

<https://doi.org/10.1590/18094449201900560024>

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: identidade e alienação**. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MOTA, Daniel Pestana. Direito, Trabalho e Saúde: uma equação possível? In: VIZZACCARO-AMARAL, A.L; MOTA, D.P.; ALVES, G. (org). **Trabalho e Saúde: a precarização do Trabalhador e a Saúde do Trabalhador no século XXI**. São Paulo, LTR, 2011, p.21-36.

MOTA, Ana Elizabete; MARANHÃO, Cezar Henrique; SITCOVSKY, Marcelo. As tendências da política de Assistência Social, o Suas e a formação profissional. In: **O mito da Assistência Social**. São Paulo: Cortez, 2008

NAVARRO, Vera Lúcia; PADILHA, Valquíria. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia & Sociedade**, 19 (especial), p. 14-20, 2007.

<https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400004>

NEVES, Magda de Almeida. Anotações sobre trabalho e gênero. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 43, n. 149, p. 404-421, 2013.

NEVES, Victoria Sabatini de Paiva; MOREIRA, Franciele Gonçalves. O processo de adoecimento do assistente social: os rebatimentos das transformações societárias na saúde do trabalhador. **XVI ENPESS**. Vitória: UFES, 2018.

<https://doi.org/10.1590/S0100-15742013000200003>

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2001.

NUERNBERG, Gabriela Lotin. **Brasil é o segundo país com maior prevalência de estresse no ambiente de trabalho**. Porto Alegre, 2017. Disponível em:

<https://www.hospitalmoinhos.org.br/institucional/blogsaudeevoce/brasil-e-o-segundo->

<https://www.mentalclean.com.br/single-post/2017/05/06/igualdade-de-genero-saude-trabalho-paiscom-maior-prevalencia-de-estresse-no-ambiente-de-trabalho> . Acesso em 28 fev. 2023

OBSERVATÓRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAfastamentos>. Acesso em 28 fev. 2023.

PAZ, Fernanda Alves Ribeiro. **A precarização no trabalho do assistente social na Política de Assistência Social**. São Luis: UFMA, 2015.

PEREIRA, Erlândia Silva; SILVA, Margot Riemann Costa. **Rodas de Conversa Dialógicas: Aqui tem a força da palavra**. Curitiba: Brazil Publishing, 2019.

PICHEK-SANTOS, Edimilson, et al. Saúde do Trabalhador: Aspectos históricos, perspectivas e desafios no cenário contemporâneo. **Desenvolvimento Regional: Processos, Políticas e Transformações Territoriais**. Santa Cruz do Sul, 2019.

RAICHELIS, Raquel. O trabalho e os trabalhadores do SUAS: o enfrentamento necessário na assistência social. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. **Gestão do Trabalho no SUAS: uma contribuição necessária**. Brasília: Secretaria de Nacional de Assistência Social, 2011.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 383–387, 2012. DOI: 10.14244/%19827199291. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>. Acesso em: 7 set. 2022.

SILVA, Leni Maria Penha; SILVA, Luciney Sebastião da. As mulheres assistentes sociais: adoecimento e sofrimento em tempos de reestruturação produtiva. In: **Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**, Belo Horizonte, 2013.

SOUZA, Regina Luna Santos de. Cargos Comissionados na Administração Pública. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://republica.org/emnotas/conteudo/cargos-comissionados-na-administracao-publica/>. Acesso em 23 mar. 2023.

SOUZA, William Azevedo. **A assistência social e o trabalho com as pessoas em situação de rua no CREAS: um campo de intercessão** (Dissertação de mestrado em Psicologia). Faculdade de Ciências e Letras de Assis: Universidade Estadual Paulista, Assis, 2015.

SPLENDOR, Vanessa Lidiane; RONAN, Arlete Regina. A mulher, a enfermagem e o cuidar na perspectiva de gênero. **Revista Contexto & Saúde**. Editora Unijuí, Ano 02, n. 04, 2003. Disponível em file:///C:/Users/letic/Downloads/1268-Texto%20do%20artigo_-5236-1-10-20130528.pdf. Acesso em 05 out. 2023.

SPOSATI, Aldaíza. Assistência Social: de ação individual a direto social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, n. 10 – jul./dez. 2007.

STEARNS, Peter N. **A história das relações de gênero, histórias em construção**. Tradução Mirna Pinsky. São Paulo: Contexto, 2007.

VICENTE, Damares. Desgaste mental de assistentes sociais: um estudo na área da habitação. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 562-581, jul/set, 2015. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.037>

APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Objetivando a análise das condições de trabalho do profissional assistente social que atua em um Centro Especializado de atendimento para a Pessoa em Situação de Rua no Município de Uberlândia/MG e demonstrar em que medida a construção de gênero traz implicações para o trabalho, saúde física e mental desses profissionais, em especial face ao adoecimento/sofrimento desse trabalhador, solicita-se que o servidor responda a entrevista e ao questionário abaixo.

As informações prestadas são **sigilosas** e serão quantificadas e analisadas em conjunto as informações fornecidas pelos colegas de trabalho.

Sua participação é fundamental!

1. Qual a sua idade? 18 a 29 anos
 De 30 a 59 anos
 60 anos ou mais

2. Como você se identifica em relação ao gênero? Masculino Feminino
 Sem gênero Outros: _____

3. Qual a sua escolaridade? Superior Completo
 Especialização
 Mestre/Doutor

4. Qual seu estado civil? Solteiro
 Casado
 Separado/Divorciado
 Viúvo
 Amasiado

5. Há quanto tempo você trabalha no Centro Especializado de atendimento para a Pessoa em Situação de Rua? () Até 01 ano
() De 1 a 3 anos
() De 3 a 5 anos
() Acima de 5 anos
6. Qual o seu tipo de vínculo? () Estatutário
() Comissionado
() Contratado (processo seletivo)
7. Com que frequência você foi acometido por doenças relacionadas ao trabalho?
() Nunca
() 1 ou 2 vezes
() 3 ou 4 vezes
() Mais de 4 vezes
8. Me fale sobre seu trabalho aqui no Serviço Social, quais as dificuldades que hoje você enfrenta? Tem alguma questão ligada em ser homem ou mulher aqui nesse espaço?
9. Na sua opinião, existe alguma condição de gênero na profissão do Serviço Social?
10. Você possui algum trabalho além do desenvolvido no Centro Especializado de atendimento para a Pessoa em Situação de Rua? Caso positivo, fale um pouco dele e se você possui alguma dificuldade nele.
11. Em seu trabalho no Centro Especializado de atendimento para a Pessoa em Situação de Rua, você percebe alguma distinção entre as tarefas executadas pelos homens em relação às executadas pelas mulheres? Fale sobre isso.
12. Em sua atuação profissional você identifica o cumprimento da Resolução do CFESS nº 493/2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social? Fale um pouco sobre isso.
13. O que você sugere para melhorar essa situação?

Obrigada por sua participação!

APÊNDICE B – ARTIGO I

A QUESTÃO DE GÊNERO E A (IN)SEGURANÇA DO ASSISTENTE SOCIAL NOS CENTROS DE REFERÊNCIA À PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

THE ISSUE OF GENDER AND THE (IN)SAFETY OF SOCIAL WORKERS AT HOMELESS PEOPLE'S REFERENCE CENTERS

LA CUESTIÓN DE GÊNERO Y LA (IN)SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EM LOS CENTROS DE REFERENCIA DE PERSONAS SIN HOGAR

RESUMO

Objetivo: Analisar a temática gênero no Serviço Social, com enfoque na segurança do assistente social que atua em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua, no município de Uberlândia/MG. **Método:** Realizado através de pesquisa bibliográfica, com aplicação de questionário e entrevista semiestruturada. Para explicar e confrontar os dados foi utilizado o software IramuteQ e para a análise dos dados produzidos a Análise Temática em Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CAAE: 63960822.0.0000.5152. **Resultados:** A totalidade (100%) de entrevistadas são do gênero feminino, sendo que estas declaram frequentemente ou sempre sentirem insegurança no ambiente de trabalho. **Conclusão:** A partir da análise de relatos, foi possível identificar comprometimento da saúde do trabalhador aliado à questão de gênero, com implicações quanto a segurança do assistente social no ambiente de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Gênero. Serviço Social. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To analyze the gender theme in Social Work, focusing on the safety of the social worker who works in a Specialized Care Center for Homeless Persons, in the city of Uberlândia/MG. **Method:** Conducted through bibliographical research, with the application of a questionnaire and semi-structured interview. To explain and compare the data, the IramuteQ software was used and for the analysis of the data produced, the Thematic Analysis in Bardin. The research was approved by the Research Ethics Committee – CAAE: 63960822.0.0000.5152. **Results:** All (100%) of the interviewees are female, and they often or always declare feeling insecure in the work environment. **Conclusion:** Based on the analysis of the reports, it was possible to identify impairment of the worker's health combined with the gender issue, with implications for the safety of the social worker in the work environment.

KEYWORDS: Gender. Social Service. Worker's health.

RESUMEM, (Tamanho da Letra 10, – Arial – 250 palavras no máximo, espaço simples)

Objetivo: Analizar la temática de género em el trabajo social, com foco em la seguridad de los trabajadores Sociales que actúan em um Centro de Atención Especializada a Personas em Situación de Calle, em el municipio de Uberlândia/MG. **Método:** Logrado a través de uma investigación bibliográfica, con la aplicación de um cuestionario y entrevista semiestruturada. Para explicar y comparar los datos se utilizo el software IramuteQ y para el análisis de los datos producidos el Análisis Temático em Bardin. Lá investigación fue aprobada por el Comité de Ética em Investigación - CAAE: 63960822.0.0000.5152. **Resultados:** La totalidad (100%) de los entrevistados son mujeres, y muchas veces o siempre declaran sentirse inseguras em el ambiente laboral. **Conclusión:** A partir del análisis de los relatos, fue posible identificar afectaciones a la salud del trabajador combinadas con la

cuestión de género, com implicaciones para la seguridad del trabajador social en el ambiente de trabajo.

PALAVRAS-CHAVE: Género. Servicio Social. Salud del trabajador.

INTRODUÇÃO

Partindo de uma breve reflexão sobre a questão de gênero, nota-se que a ênfase dos estudos se dá a partir da concepção do feminino. Simone de Beauvoir (1999 *apud* MANO, 2019), aponta que o gênero não é biológico-natural, mas um constructo social. Em outras palavras, “ser homem” ou “ser mulher” não é um dado natural, mas performático e social, de maneira que, ao longo da história, cada sociedade criou os padrões de ação e comportamento de determinado gênero.

A filósofa Simone de Beauvoir, que em 1949 escreveu o livro “O Segundo Sexo”, daria um novo impulso à reflexão sobre as desigualdades entre homens e mulheres nas sociedades modernas acerca do porquê do feminino e das mulheres serem concebidas dentro de um sistema de relações de poder que tendia a inferiorizá-las. É dela a famosa frase “não se nasce mulher, torna-se mulher”. Com esta formulação, ela buscava descartar qualquer determinação “natural” da conduta feminina.

Assim, o modo como homens e mulheres se comporta em sociedade corresponde a um intenso aprendizado sociocultural que nos ensina a agir conforme as prescrições de cada gênero. Há uma expectativa social em relação à maneira como homens e mulheres devem andar, falar, sentar-se, mostrar seu corpo, brincar, dançar, namorar, cuidar do outro, amar, etc. Conforme o gênero, também há modos específicos de trabalhar, gerenciar outras pessoas, ensinar, dirigir o carro, gastar o dinheiro, ingerir bebidas, dentre outras atividades.

Percebe-se, pois, que a premissa da “feminização” de determinados papéis, atividades e profissões faz parte de estratégias de produção e reprodução do capital voltadas para a desqualificação da força de trabalho, neste caso específico, da mulher (CISNE, 2004, p. 11).

No Serviço Social, se observarmos com atenção, veremos a distribuição de homens e mulheres no mercado de trabalho e as desigualdades decorrentes podem ser socialmente compreendidas e atribuídas às assimetrias de gênero.

Apropriando-se dos estudos realizados por Lisboa (2010 *apud* BORGES, 2017, p. 04), têm-se que “as mulheres representam cerca de 95% da categoria profissional, além do assistente social ter como sujeitos de atenção no cotidiano profissional majoritariamente mulheres”. Corroborar com a afirmação supramencionada os Censos Demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, realizados nos anos de 1980, 1990 e 2000, onde a profissão do Serviço Social se apresenta entre as cinco profissões mais femininas do Brasil.

Mesmo com dificuldades para definições e delimitação – pois os estudos de gênero no Serviço Social não são aprofundados – são claras na composição da realidade profissional que o trabalho profissional em Serviço Social foi e é basicamente exercido no meio de mulheres e por mulheres (FAURY, 1998).

Enfatiza-se, que para o Serviço Social, a “feminização” do labor, implica então em uma “superexploração” sobre as atividades, tanto na esfera pública quanto na privada, pela desvalorização, subordinação e exploração intensificada.

Para o assistente social que trabalha no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em especial com a População em Situação de Rua, a realidade não é diferente. A precarização do trabalho pode ser assinalada na falta de condições materiais e instalações físicas adequadas para a prestação de serviços aos usuários, pela alta rotatividade dos profissionais, recursos humanos insuficientes e pouco qualificados, ausência da realização de capacitação continuada, exigência de produtividade, além da realização de tarefas cada vez mais mecânicas e burocráticas, através de um intenso processo de preenchimento de formulários (CISNE, 2004). Além disso, não é incomum encontrar nos relatos dos assistentes sociais questões que denotam insegurança no ambiente de trabalho, tendo como exemplo situações de ameaça iminente à vida, a exposição à riscos à integridade, dentre outros (VICENTE, 2015).

Neste cenário, observa-se que o modo de produção capitalista impacta significativamente no campo das relações de trabalho e que as transformações ocorridas nas últimas décadas, não vieram acompanhadas da preocupação quanto ao adoecimento daqueles que vivem do trabalho (MOTA, 2011).

É também neste cenário, que se encontra a Saúde do Trabalhador, entendida como:

[...] conjunto de atividades do campo da saúde coletiva que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (www.gov.br).

Por esta perspectiva, é possível denotar que a construção de gênero e a “feminização” do trabalho do assistente social tem estreita relação com o campo Saúde do Trabalhador, reverberando na saúde física e mental destes trabalhadores, demonstrada nas questões de insegurança no ambiente laboral.

MÉTODO

Para analisar as condições de trabalho do assistente social que atua em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua, o método dialético foi utilizado. No que se refere a abordagem, foi utilizada a combinação das abordagens quantitativa e qualitativa. Para efeitos práticos, o processo teve abordagem descritiva, na cidade de Uberlândia, no interior de Minas Gerais, Brasil.

A saturação teórica – de acordo com os escritos de Fontanella; Turato (2008) – foi utilizada como técnica de análise temática, com a finalidade de produção de dados e por contemplar o número amostral de entrevistadas, quando não havia mais categorias temáticas que acrescentassem dados pertinentes a pesquisa.

A pesquisa foi realizada por etapas e a população de estudo foi definida através de uma seleção intencional, ou seja, as entrevistadas foram abordadas através do julgamento das pesquisadoras. Todas as assistentes sociais que atuam em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua em Uberlândia/MG foram arguidas, interpeladas no próprio equipamento público, totalizando 05 (cinco) entrevistas. As entrevistadas possuíam acima de 18 anos, tinham registro ativo na 6ª Região do Conselho Regional de Serviço Social – CRESS e foram incluídos, independente do vínculo (servidor estatutário, comissionado ou contratado) e do tempo de trabalho na instituição.

Foi excluído da entrevista apenas uma assistente social, que exercia somente o cargo de coordenação – executava apenas atividades administrativas e não efetuava atendimento às pessoas em situação de rua. Nenhuma assistente social recusou a participar da pesquisa.

A primeira etapa, constituiu-se na aplicação de um instrumental (questionário) intitulado de Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho – EACT. O EACT é um instrumento psicométrico desenvolvido e validado por Ana Magnólia Mendes e Mário Cesar Ferreira, da Universidade de Brasília – UNB, para diagnosticar as condições, a organização e as relações socioprofissionais de trabalho sob a ótica dos próprios trabalhadores via escala likert.

Essas dimensões são denominadas, definidas e caracterizadas do seguinte modo: a) Organização do Trabalho (OT): É constituída pelos elementos prescritos (formal ou informalmente) que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes no lócus de produção e que balizam o seu funcionamento; b) Condições de Trabalho (CT): É constituída pelos elementos estruturais que expressam as condições de trabalho presentes no lócus de produção e caracterizam sua infraestrutura, apoio institucional e práticas administrativas; c) Relações Socioprofissionais (RS): É constituída pelos elementos interacionais que expressam as relações socioprofissionais de trabalho, presentes no lócus de produção e caracterizam sua dimensão social (FERREIRA; MENDES, 2008).

Na aplicação do questionário foi utilizado o aplicativo de pesquisa Google Forms. Antes do acesso ao questionário propriamente dito, as entrevistadas tiveram acesso na íntegra ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, onde assinalaram se concordavam ou não com a sua participação na pesquisa, para só então prosseguir.

A segunda etapa consistiu em uma entrevista semiestruturada, considerando fundamental a interação entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa. A entrevista semiestruturada, continha questões fechadas e “[...] questões abertas, disparadoras, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (GOMEZ, 2007, p. 64). Precedendo a entrevista foi novamente apresentado o TCLE, onde as entrevistadas retomaram as informações necessárias para o aceite de sua participação.

As perguntas foram baseadas na trajetória e experiência das pesquisadoras para esse tema e as falas foram registradas através de áudio-gravação em aparelho celular. Além disso, foi realizada

observação assistemática, que permitiu registrar gestos, expressões faciais, postura, entre outros sinais emitidos fisicamente no processo de comunicação durante a entrevista.

Na última etapa – resultados e discussão – que serão apresentados nos próximos tópicos – foram examinados e articulados os dados da primeira e da segunda etapa, e realizou-se uma análise e tratamento do material empírico e documental, compreendendo, interpretando e valorizando os dados e articulando-os com a teoria (primeira etapa).

Com intuito de explicar e confrontar os dados foi utilizado o software IramuteQ para formação de um cluster, organizado por meio da análise lexical, a partir da estrutura do léxico, sem interferência direta das pesquisadoras. Para a análise dos dados produzidos foi utilizada a Análise Temática em Bardin (2012). Importa salientar que o presente estudo utiliza de dois instrumentos de produção de dados – o questionário e a entrevista – promovendo, desse modo, a análise de conteúdo que será utilizada separadamente em cada fonte de dados, para posterior cotejamento.

RESULTADOS

Conforme salientado anteriormente, a pesquisa teve como objetivo analisar a temática gênero no Serviço Social, com enfoque na segurança do assistente social que atua em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua, no município de Uberlândia/MG.

No sentido de resguardar o sigilo das identidades das participantes da pesquisa, todas receberam números. A ordem da numeração segue a cronologia da devolutiva da EACT e a realização das entrevistas seguiu esta mesma ordem. As entrevistas foram realizadas no próprio espaço de trabalho das assistentes sociais – ou seja no Centro POP – em sala ampla, onde funciona uma sala de atendimento ao público, que nos dias da entrevista estava reservada exclusivamente para este fim.

Para coleta dos dados, inicialmente foi enviado para todos as entrevistadas, via Google Forms o TCLE e a EACT, sendo que todas aceitaram participar da pesquisa. Em seguida, aplicou-se a entrevista semiestruturada, onde as questões disparadoras versaram sobre o trabalho do assistente social no Centro POP e suas dificuldades, sobre as condições de gênero na profissão, sobre a execução de algum trabalho além do desenvolvido no Centro POP e sobre a Resolução do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS nº 493/2006 – que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

Para análise dos dados foi usada a sequência proposta no método de Bardin – Análise de Conteúdo – e para tanto, para compreensão dos dados qualitativos coletados nas entrevistas semiestruturadas, foi utilizado o software IramuteQ..

Na Nuvem de Palavras (figura 1), têm-se uma avaliação geral da percepção dos atores sociais do estudo, e é possível notar que as principais palavras utilizadas pelas entrevistadas foram: homem, social, mulher, chegar, casa, fechado, sigilo, porta, sentido, exemplo e atendimento.

Figura 1 DESTAQUE DAS PALAVRAS NAS DIVERSAS CLASSES



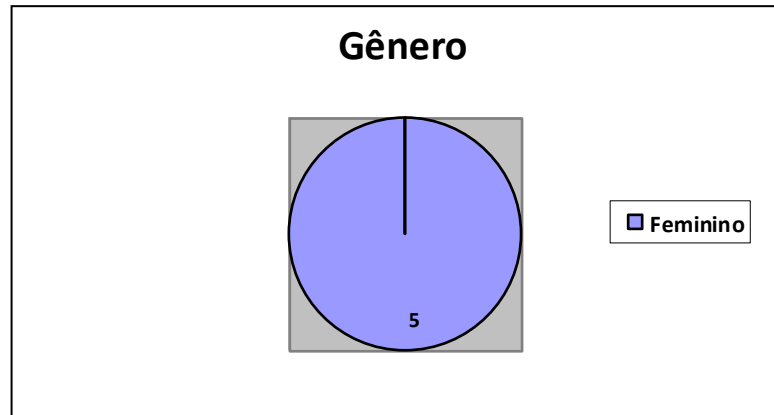
Classe 1 –	Classe 2 –	Classe 3 –	Classe 4 –
Condição de gênero no Serviço Social	Trabalho doméstico	Condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social	Ambiente de trabalho e as dificuldades que o assistente social encontra

Fonte: elaborado pelas autoras, mediante dados retirados das entrevistas (2023)

Na análise das falas, os conteúdos foram organizados, e da exploração do material, emergiram as categorias: Classe 1 – Condição de gênero no Serviço Social; Classe 2 – Trabalho doméstico; Classe 3 – Condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social; Classe 4 – Ambiente de trabalho e as dificuldades que o assistente social encontra.

Neste artigo – para cumprimento integral dos objetivos – far-se-á um recorte nos dados coletados, dando-se enfoque nas classes 1 e 3, visto que as entrevistadas apontaram a insegurança como um dos principais fatores causadores de adoecimento no ambiente de trabalho, impulsionado pelo atendimento realizado de “porta fechada”, que ocorre em virtude das exigências previstas na Resolução nº 493/2006 do Conselho Federal do Serviço Social – CFESS, que em seu artigo 3º versa sobre questões éticas e técnicas no exercício profissional.

Gráfico 1 REPRESENTAÇÃO DA CATEGORIA FEMININO E MASCULINO



Fonte: elaborado pelas autoras, mediante dados retirados das entrevistas aplicadas em janeiro de 2023

Quanto à faixa etária (gráfico 2), têm-se que as entrevistadas possuem de 30 à 59 anos – assentindo com o que demarca o maior percentual da força de trabalho no país (IBGE, 2015).

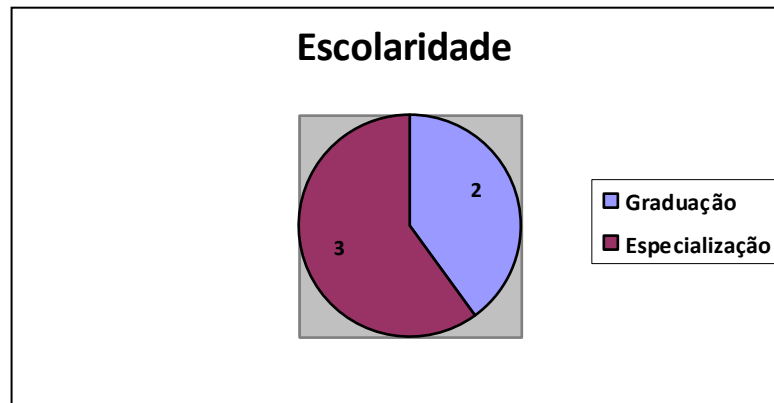
Gráfico 2 REPRESENTAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA



Fonte: elaborado pelas autoras, mediante dados retirados das entrevistas aplicadas em janeiro de 2023

No que diz respeito a escolaridade, duas (02) entrevistadas possuem apenas a graduação em Serviço Social, enquanto as outras três (03) possuem título de especialistas (gráfico 3).

Gráfico 3 REPRESENTAÇÃO DA ESCOLARIDADE



Fonte: elaborado pelas autoras, mediante dados retirados das entrevistas aplicadas em janeiro de 2023

Sobre estado civil, temos duas (02) entrevistadas casadas, duas (02) divorciadas e uma (01) amasiada (gráfico 4).

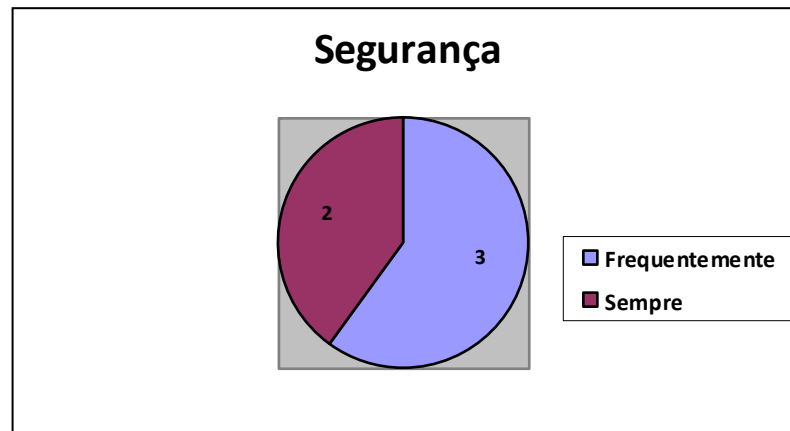
Gráfico 4 REPRESENTAÇÃO DO ESTADO CIVIL



Fonte: elaborado pelas autoras, mediante dados retirados das entrevistas aplicadas em janeiro de 2023

Conforme explicitado no gráfico 5 – três (03) entrevistadas relatam frequentemente sentir insegurança no trabalho e duas (02) sempre sentirem.

Gráfico 5 REPRESENTAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO OFERECENDO RISCO À SEGURANÇA DOS TRABALHADORES



Fonte: Dados retirados do questionário EACT aplicado pelas autoras em janeiro de 2023

DISCUSSÃO

Após a transcrição e leitura criteriosa das respostas da entrevista semiestruturada, bem como do agrupamento dos dados da EACT, no que tange a Classe 1 - Condição de gênero no Serviço Social, os resultados encontrados evidenciam e corroboram com o mencionado precedentemente nos estudos de Lisboa (2010, apud BORGES, 2017, p. 04), onde têm-se que “as mulheres representam cerca de 95% da categoria profissional” e também com o indicado no site do CRESS (www.cress-sp.org.br) que apresenta que “as mulheres são a maioria entre assistentes sociais no Brasil”.

Essa população constituída exclusivamente de profissionais mulheres, lembra um detalhe histórico e cultural importante, o de que as mulheres sempre desempenharam o papel do cuidado. Concomitantemente, o conjunto de requisições apresentadas ao Serviço Social em sua gênese, de controle moral e social das classes mais pobres e da filantropia atrelada a igreja católica, determina esse processo de feminização do Serviço Social.

Como demonstra Iamamoto (2012), não era qualquer pessoa, que estaria apta para ser assistente social, porque era demandado um caráter missionário, devoto, de abdicar de si mesmo, e de se prestar a atender ao outro.

Para Iamamoto (2012, p. 221):

O Assistente Social deveria, assim: ser uma pessoa da mais íntegra formação moral, que a um sólido preparo técnico ali e o desinteresse pessoal, uma grande capacidade de devotamento e sentimento de amor ao próximo [...]. Deve ser dotado de outras tantas qualidades inatas, cuja enumeração é bastante longa: devotamento, critério, senso prático, desprendimento, modéstia, simplificando comunicatividade, bom humor,

calma, sociabilidade, trato fácil e espontâneo, saber conquistar a simpatia, saber influenciar e convencer etc.

Neste sentido, as falas das entrevistadas encontram-se em concordância sobre a condição de gênero enquanto fator histórico no Serviço Social:

O que existe é a história do Serviço Social, porque a maioria [...] não conhece realmente o que que é o Serviço Social, o que vai ser feito, então tipo assim, como ele surgiu da caridade é por isso a frequência das mulheres, [...] eu acho que é porque a profissão surgiu dentro da Igreja certo, então quem ficava mais dentro da Igreja era as mulheres, elas nem trabalhavam naquela época, então eu acredito que é por isso, [...] porque naquela época ainda não tinha o que elas tinham visão de emprego, já era condição histórica mesmo, a mulher ficar por conta da casa, por conta do marido, por conta da Igreja (E I, 17/01/2023).

O Serviço Social é uma profissão histórica né, que isso já vem de muito antes, então já foi reconhecida deste antigamente, porque a mulher realmente já tomava parte dessa parte do Serviço Social e é uma condição histórica, então eu acho que as mulheres já acabam trabalhando assim, o Serviço Social é reconhecido como uma ajuda, como caridade, [...] eu acho que de início é destinado e as mulheres escolhem mais o curso devido a este sentido e o público masculino não escolhe tanto, por isso é bem menor (E IV, 24/01/2023).

[...] em se tratando do profissional a gente se trata da grande maioria ser do gênero feminino, então é algo que chama atenção né. Eu acho que ainda está muito ligada a questão do assistencialismo [...]. Eu acho que é um dado ligado mesmo a questão do assistencialismo, da caridade, do desejo de ajudar, eu acho que está muito ligado a isso. Quando você conversa com qualquer pessoa e fala que é assistente social e acho que é a primeira coisa que vem à mente de qualquer pessoa é isso né (E V, 31/01/2023).

Desta forma, é possível afirmar que, assim como no cenário global, o gênero feminino também é prevalente no Centro POP de Uberlândia/MG.

No tocante ao adoecimento das assistentes sociais do Centro POP, um ponto apresentado – que também pode ser elencado enquanto causa desta ocorrência – é a ausência de segurança que todas as assistentes sociais deste equipamento em Uberlândia/MG sentem durante o atendimento, que conforme explicitado no gráfico 5 – três (03) entrevistadas relatam frequentemente sentir insegurança no trabalho e duas (02) sempre sentirem. Tal fato, é testificado pelas falas transcritas a seguir:

[...] esses dias mesmo, fui puxar a ficha do cara, o cara tinha abusado de uma criança, ou seja, estava com um estuprador aqui dentro da sala, então assim a gente atende todo tipo de pessoa, aí você está aqui fechada com a pessoa conversando, querendo voltar ele para a realidade, se reingressar na sociedade, mas você não sabe se realmente a pessoa está aberta para isso, aí se ele virar e te meter a mão, como que você faz? Entendeu, aí é o risco do profissional, por conta do local que a gente trabalha, realmente é violação, [...] você fica fechado com o usuário, mas você fica meio preocupado, você tá todo fechado aqui, igual não tem uma pessoa ali, um segurança.

[...] eu já vejo que em relação ao risco mesmo que fica, de não ter segurança, de muitos que não conseguem trabalhar porque não são acostumados com esse tipo de público [...] (E I, 17/01/2023).

Eu acho que a dificuldade mais aqui é socialmente, mais a segurança aqui devido ao nosso atendimento, que são pessoas em situação de rua né [...] (EII, 17/01/2023).

[...] igual esse que eu atendi, eu me senti assim coagida, eu me senti pressionada e tipo eu não tinha segurança nenhuma entendeu [...] (EIII, 24/01/2023).

[...] por exemplo, a segurança do profissional, porque nem sempre isso é uma questão levantada, pensada, porque por exemplo, hoje nós temos aqui um atendimento de porta fechada, a gente trabalha pela ética, pelo sigilo das informações, mas a gente fica extremamente vulnerável, olha pra você ver o espaço físico aonde eu estou aqui, [...] o usuário entra e fica aonde você está, se ele levantar e me abordar neste lugar que eu estou aqui, eu não tenho para onde correr, se eu der um grito, talvez eu nem seja ouvida, porque olha a distância que eu estou talvez de uma pessoa vir me ajudar e me socorrer, entendeu [...] (E V, 31/01/2023).

Na tentativa de melhor elucidar esta questão sobre a segurança dos profissionais, visto as entrevistadas mencionarem o atendimento “de porta fechada” – conforme prevê a Resolução CFESS nº 493/2006 em seu artigo 3º – estas foram arguidas sobre o cumprimento da referida Resolução.

A Resolução CFESS nº 493/2006 dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social e versa, dentre outros pontos, especialmente sobre o espaço físico, o local de atendimento, o material técnico e o sigilo profissional. Quanto à Classe 3 – Condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social, foi possível assinalar que a maioria das entrevistadas informa que a Resolução tem sido parcialmente cumprida no Centro POP de Uberlândia/MG e questiona sobre o direcionamento da Resolução em relação a este tipo de atendimento, para pessoas em situação de rua.

Depois que o CRESS veio aqui, nem 10% foi, tem muita coisa aqui que ainda tem que consertar. Principalmente sigilo de documentos, eu acredito que aqui, documento é uma coisa muito assim, é um sigilo que deveria ter, a pessoa certa para poder ter na mão, porque fica de mão em mão aqui, mesmo prontuários também, você abre você lê o que está escrito ali e não são profissionais na área ali que atendem, que tá fazendo o serviço, são outros, é uma coisa que dependendo ou não a pessoa passa pra outra, isso é muito assim, aqui não tem, o sigilo não tem (E II, 17/01/2023).

Aqui é uma coisa que fico meio incoerente, porque a gente atende de porta fechada, mas na primeira oportunidade vai lá na sala, na frente, discute os casos para todo mundo ouvir, eu acho incoerente, mas enfim. Então eu diria que a resolução é cumprida em partes, a questão do sigilo, no atendimento, a pessoa fica revitimizada, ela conta a história na recepção, todo mundo que está lá fora ouve, depois ela vem aqui conta, eu acho que nessa parte ainda está falho (E III, 24/01/2023).

Em partes, não são cumpridos todos, descumprido por exemplo na questão do sigilo, no nosso projeto de ética fala que só a gente pode ter acesso ao prontuário dos nossos usuários e os meninos ainda tem, da recepção, eles tem acesso, lê, entendeu, não é uma coisa assim, tá na rede e todo mundo tem acesso, eu não sei se foi bem orientado, então neste ponto eu acho que é errado, mas algumas coisas que eles falaram na época que eu não também não sabia, não tinha conhecimento, que tinha que atender de porta fechada, essas coisas eu também não tinha conhecimento, aí passou a atender, algumas demandas que eles pediram realmente foram cumpridas, aí outras, nestes pontos ainda precisa ser melhorado. Como agora os prontuários estão sendo todos na rede está sendo muito novo, eu acho que assim, tem que ter um ambiente mais seguro, está muito instável, não

concordei muito com essa parte de colocar no sistema não, porque muitas coisas sumiram, tem prontuário que você não vai achar, então assim, tem que ter uma segurança maior e uma privacidade dos dados para o assistente social, porque é ele que tem que ter acesso ao prontuário deles, eu acho que tem coisas que não deve saber uma pessoa que não é técnica (E IV, 24/01/2023).

Então, eu acho que tem aí algumas coisas que precisam melhorar sim, hoje assim a questão do atendimento de porta fechada, eu acho que isso hoje é algo mais concreto do que antes, eu acho que é bom porque as vezes a gente vai se adequando ali ao local e a rotina de trabalho que talvez a gente até deixa passar algumas coisas, então é interessante que a gente tenha esses momentos de ter visita, de lembrar algumas coisas, de organizar, de repensar, agora eu sempre falo que a teoria ela é linda, ela é maravilhosa, só que nós precisamos trazer isso para baixo e entender algumas questões e alguns pontos, por exemplo, a segurança do profissional, porque nem sempre isso é uma questão levantada, pensada, porque por exemplo, hoje nós temos aqui um atendimento de porta fechada, a gente trabalha pela ética, pelo sigilo das informações, mas a gente fica extremamente vulnerável (E V, 31/01/2023).

As demandas provenientes das mudanças sociais, tecnológicas e das novas formas de organização do trabalho estão presentes em todas as realidades de trabalho. O trabalho dos assistentes sociais, como profissão inserida na divisão social, técnica (e sexual) do trabalho, sofre transformações em seu processamento, alterando significados e conteúdos, com consequências deletérias na vida e na saúde de profissionais, em virtude das exigências colocadas no cotidiano da profissão. Conforme Raichelis (2011) aponta, “o processamento do trabalho de assistentes sociais está se realizando cada vez mais em meio à violência e em condições precárias (de contratos, de salários e de meios) e as queixas de sofrimento têm sido cada vez mais frequentes”.

Afirma Dejours (1991) que apesar de o trabalho conferir caráter construtor à vida do homem, se realizado em condições precárias pode se tornar gerador de doenças. Tendo o trabalho como fonte de prazer e sofrimento, o trabalhador reage de forma individual às condições em que ele é realizado. Uns adoecem; outros não. Uns sofrem mais; outros, menos. Tudo ocorre com base na subjetividade individual.

Vicente (2015) assinala que a ofensiva neoliberal traz constrangimentos e viola direitos que tem impactos diretos na vida e no trabalho dos profissionais assistentes sociais. Esses constrangimentos se apresentam de diferentes formas, como o assédio no trabalho, a ameaça iminente à vida, a exposição à riscos, à integridade, dentre outros. Como resultado da exposição a esses constrangimentos, indica as manifestações físicas e mentais que são mais recorrentes, como distúrbios de sono, medo e crises de choro, sentimento de impotência, depressão, angústia, ansiedade, fadiga e alterações de metabolismo.

Além de sofrer as consequências da divisão sociotécnica do trabalho, as exigências postas pelo mercado de trabalho na contemporaneidade têm sérios reatamentos na vida e na saúde dos assistentes sociais: o trabalho cotidiano sendo realizado em meio à violência e em condições instáveis e pouco satisfatórias tornam os assistentes sociais afetados transversalmente e as queixas de adoecimento mais recorrentes (VICENTE, 2015).

Além disso, para os profissionais que atuam no SUAS – com o seu surgimento em 2005 e um considerável aumento nas requisições de profissionais do Serviço Social – esta expansão não foi capaz de assegurar melhores condições de trabalho, o que acirra o adoecimento físico e psíquico dos profissionais. Na perspectiva do assistente social, como trabalhador assalariado, observa-se que o mesmo sofre com violação de direitos, configuração inadequada de seus espaços sócio-ocupacionais e são submetidos a aceitar determinadas condições de trabalho para não deixar seus usuários sem atendimento, onde os impactos dessas ações são de longo prazo na vida do profissional.

Esse processo se agudiza quando se trata dos trabalhadores que estão diariamente expostos às situações limites, como é o caso dos profissionais que lidam diretamente com as expressões da questão social – dentre elas cita-se o trabalho com pessoas em situação de rua – onde encontram-se usuários fragilizados, com direitos sociais violados, em risco pessoal e/ou social e onde há necessidade de resposta às demandas em um momento de redução e sucateamento das políticas públicas.

Nessa mesma direção, Santos; Manfroi (2012) reforçam que o crescimento da demanda, aliado à falta de condições de trabalho nas instituições, tem acarretado inúmeros problemas de saúde aos profissionais. Os problemas são de ordem física, tais como dores, hipertensão, cansaço, doenças profissionais e também emocionais, como frustração, desânimo, angústia, ansiedade, insônia, decorrentes das condições de trabalho e da própria precariedade das instituições. Esse crescente adoecimento profissional se deve à insegurança desencadeada pelas alterações, seja no mundo do trabalho, seja nas políticas sociais, decorrentes do neoliberalismo (SANTOS E MANFROI, 2012, p. 249).

Na contemporaneidade, apesar das inegáveis transformações e avanços ocorridos na profissão – tais como o reconhecimento da assistência social como política pública (na Constituição Federal de 1988), a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (1993), o Código de Ética profissional (1993) e o Projeto Ético-Político – nota-se a marca do perfil feminino que acompanhou a constituição da profissão e do seu percurso histórico, no sentido de que as mulheres ainda são responsáveis por “prestar a assistência”, reforçando a reprodução acrítica de um padrão sexual em que se privilegia a posição do homem em detrimento da mulher.

Somado a isso, nota-se, como destaca Silva e Silva (2013), que há maior número de relatos de adoecimento e sofrimento nas profissionais do sexo feminino, a qual pertence maioria dos profissionais de Serviço Social. Isso se dá devido a divisão social e sexual do trabalho, cuja relação se dá no fato de que mulheres assistentes sociais tem dupla jornada com excesso de carga horária, dividindo seu tempo profissional com os afazeres domésticos e as precárias condições de trabalho impostas pelo capital, o que proporciona ainda mais sofrimento a estas profissionais.

CONSIDERAÇÕES

A partir deste estudo foi possível depreender que a realidade do profissional assistente social é composta e fortemente marcada pelas relações de gênero e que conseqüentemente tal situação

implica sobre as condições de dominação que as mulheres experimentam, seja no contexto doméstico, nos demais espaços da sociedade e principalmente no trabalho.

Partindo dos dados obtidos, constatou-se que em muitos campos de trabalho do assistente social, em especial nos Centros de Referência à Pessoa em Situação de Rua, inúmeras são as dificuldades que esse profissional presencia e vive durante o exercício de sua prática e que diariamente os seus direitos têm sido violados.

O estudo permitiu aprofundar os conhecimentos acerca da saúde do trabalhador, da assistência social e os fatores que influenciam o adoecimento dos profissionais que atuam na área. Espera-se que mais pesquisas sejam realizadas nesta linha de investigação a fim de comprovar a importância destes profissionais e a necessidade de prestar assistência à saúde física e psicológica dos mesmos.

Apointa-se que a Saúde do Trabalhador, é uma área que precisa ter maior visibilidade, promovendo e estimulando os assistentes sociais que buscam aprender sobre o contexto laboral no qual estão inseridos. Além disso, que os profissionais que atuem no SUAS, na contramão do movimento societário nacional e internacional, sejam legitimadores de um Estado que recupere a capacidade de direção política e reconstrua as bases de legitimidade social junto à população, recusando se, portanto, qualquer padrão minimalista para seu funcionamento – o que exclui a possibilidade de ampliação de serviços sociais públicos em detrimento da precarização do trabalho e da terceirização/privatização dos serviços públicos e dos seus operadores (RAICHELIS, 2010, p.769).

REFERÊNCIAS

BORGES, Maria Alice Pereira. **Serviço Social e a discussão de gênero**: algumas aproximações. II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

CISNE, Mirla. **Serviço Social: uma profissão de mulheres para mulheres?** Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2004.

CONSELHO REGIONAL DO SERVIÇO SOCIAL. A diversidade e a força das mulheres do Serviço Social. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://cress-sp.org.br/a-diversidade-e-a-forca-das-mulheres-do-servico-social/#:~:text=As%20mulheres%20s%C3%A3o%20a%20maioria,sociais%20e%20>. Acesso em 05 mai. 2023.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez/Oboré, 1991.

FAURY, Mirian. **Feminismo e Serviço Social**. Cadernos de Serviço Social FSS/PUC - Campinas, Campinas, ano VIII, n. 13, p. 7-21, 1998.

FERREIRA, M. C., MENDES, A. M. Contexto de trabalho. In: Siqueira MMM, organizadora. **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão**. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 111-23.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

GOMEZ, Carlos Minayo; COSTA, Sônia Maria da Fonseca Thedim. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 13, 21-32, 1997.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 17 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 8Ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Censo Brasileiro de 1980, 1990 e 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

MANO, Maíra Kubik. As mulheres desiludidas: de Simone de Beauvoir à “ideologia de gênero”. **Cadernos Pagu**, Salvador, n. 56, 2019.

MOTA, Daniel Pestana. Direito, Trabalho e Saúde: uma equação possível? In: VIZZACCARO-AMARAL, A.L.; MOTA, D.P.; ALVES, G. (org). **Trabalho e Saúde: a precarização do Trabalhador e a Saúde do Trabalhador no século XXI**. São Paulo, LTR, 2011, p.21-36.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção Profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 104, p. 750-772, out./dez., 2010.

RAICHELIS, Raquel. O trabalho e os trabalhadores do SUAS: o enfrentamento necessário na assistência social. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. **Gestão do Trabalho no SUAS**: uma contribuição necessária. Brasília: Secretaria de Nacional de Assistência Social, 2011.

SANTOS, F. M. dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 383–387, 2012. DOI: 10.14244/%19827199291. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>. Acesso em: 5 mai. 2023.

SANTOS, M. T. dos; MANFROI, V. M. Expansão e precarização: o mercado de trabalho dos assistentes sociais em Santa Catarina. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 10. n. 30, p. 233-252, 2012.

SILVA, L. M. P.; SILVA, L. S. da. **As mulheres assistentes sociais**: adoecimento e sofrimento em tempos de reestruturação produtiva. In: Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, Belo Horizonte, 2013.

VICENTE, D. Desgaste mental de assistentes sociais: um estudo na área da habitação. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 562-581, jul/set, 2015.

APÊNDICE C – ARTIGO II

GÊNERO E A SAÚDE DO ASSISTENTE SOCIAL QUE ATUA NOS CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS PARA A PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

GENDER AND THE HEALTH OF THE SOCIAL WORKER WHO WORKS IN SPECIALIZED REFERENCE CENTERS FOR HOMELESS PEOPLE

RESUMO

Objetivo: Analisar a temática gênero no Serviço Social, com enfoque nas condições de trabalho do profissional assistente social que atua em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua – Centro POP, no município de Uberlândia/MG. **Método:** Realizado através de pesquisa bibliográfica, com aplicação de questionário e entrevista semiestruturada. Para explicar e confrontar os dados foi utilizado o software IramuteQ e para a análise dos dados produzidos a Análise Temática em Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CAAE: 63960822.0.0000.5152. **Resultados:** A totalidade (100%) de entrevistadas se declaram do gênero feminino e alegam que o ambiente de trabalho é gerador de adoecimento, em especial em relação à saúde mental. **Conclusão:** A partir da análise de relatos, foi possível identificar que existe intenso comprometimento da saúde do trabalhador assistente social aliado à questão de gênero.

PALAVRAS-CHAVE: Gênero. Serviço Social. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To analyze the gender theme in Social Work, focusing on the working conditions of professional social Workers who works in a Specialized Care Center for Homeless Persons, in the city of Uberlândia/MG. **Method:** Conducted through bibliographical research, with the application of a questionnaire and semi-structured interview. To explain and compare the data, the IramuteQ software was used and for the analysis of the data produced, the Thematic Analysis in Bardin. The research was approved by the Research Ethics Committee – CAAE: 63960822.0.0000.5152. **Results:** The totality (100%) of the interviewees are female and claim that the work environment is a generator of illness, especially in relation to mental health. **Conclusion:** Based on the analysis of the reports, it was possible to identify that there is na intense commitment to the healt of social worker workers combined with the gender issue.

KEYWORDS: Gender. Social Service. Worker's health.

INTRODUÇÃO

Referências estatísticas apontam que o Brasil ocupa o segundo lugar dentre os países com a maior prevalência de estresse no ambiente de trabalho, chegando a 69% dos profissionais impactados (HOSPITAL DE MOINHOS, 2017). Deste universo, de acordo com o noticiado pelo Ministério Público do Trabalho, baseado em informações do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), aproximadamente 43% dos casos de afastamentos no trabalho são por doenças mentais (BRASIL, 2020).

Corroborando com os dados acima expostos, as informações do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, que apontam que no ano de 2021, houve pelo INSS, cerca de 153,3 mil concessões de Auxílio Previdenciário – Auxílio Doença – por acidentes e adoecimentos em virtude do trabalho (OBSERVATÓRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO, 2021).

As características atuais do trabalho têm comprometido a saúde dos trabalhadores por diversos fatores e situações, tais como: exposição a agentes tóxicos, altos níveis de ruído, situações de risco à integridade física, como também pelas formas de organização do trabalho e políticas de gerenciamento, que desconsideram os limites físicos e psíquicos do trabalhador, impondo-lhe frequentemente a anulação de sua subjetividade para que a produção não seja prejudicada e as metas estabelecidas sejam cumpridas (FRANCO *et al.*, 2010).

Recebe destaque também o grande volume de trabalho combinado a pouco tempo para realizá-lo, jornada de trabalho muito extensa, pouco reconhecimento, tarefas muito repetitivas e de pouca gratificação, perfeccionismo e problemas com colegas de trabalho.

Nos últimos anos, o impacto dos riscos psicossociais e do estresse relacionado ao trabalho tem recebido atenção crescente de pesquisadores, especialistas e formuladores de políticas.

As doenças relacionadas ao trabalho são agora reconhecidas como um problema global que afeta todos os países e atinge todas as profissões. Para Manetti e Marziale (2007, p. 79, *apud* Baba *et al.*, 1999), têm-se que “os profissionais mais suscetíveis aos problemas da saúde mental são aqueles que

interagem, a maior parte do tempo, com indivíduos que necessitam de sua ajuda, como as enfermeiras, os professores, as assistentes sociais, entre outras profissões”.

Identifica-se ainda, que os problemas que perpassam o cotidiano do trabalho do assistente social, se encontram indissociáveis dos dilemas vivenciados pelos demais trabalhadores.

Para os profissionais assistentes sociais, de acordo com Neves e Moreira:

[...] tem sido cada vez mais comum testemunhar depoimentos dos assistentes sociais sobre situações de sofrimento e stress decorrentes da intensa pressão que sofrem no cotidiano das instituições e organizações, sobre assédio moral a que são submetidos por chefias e superiores hierárquicos, bem como referências ao esgotamento profissional e a quadros depressivos (NEVES; MOREIRA, 2018, p. 11 *apud* RAICHELES, 2013).

Além disso, diferenças no comprometimento da saúde do trabalhador entre os gêneros são comumente encontradas na literatura. Em diversos deles, independente da atividade laboral, aponta-se que a saúde está mais comprometida para as mulheres [...] (GUIMARÃES *et al.*, 2017, *apud* MARKLUND; BOLIN; ESSEN, 2008).

Neste sentido, demonstra-se com o estudo em tela, que a construção de gênero e a “feminização” do trabalho do assistente social tem estreita relação com o campo Saúde do Trabalhador, reverberando na saúde física e mental destes trabalhadores.

MÉTODO

Para analisar as condições de trabalho do assistente social que atua em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua, o método dialético foi utilizado. No que se refere a abordagem, foi utilizada a combinação das abordagens quantitativa e qualitativa. Para efeitos práticos, o processo teve abordagem descritiva, na cidade de Uberlândia, no interior de Minas Gerais, Brasil.

A saturação teórica – de acordo com os escritos de Fontanella; Turato (2008) – foi utilizada como técnica de análise temática, com a finalidade de produção de dados e por contemplar o número amostral de entrevistadas, quando não havia mais categorias temáticas que acrescentassem dados pertinentes a pesquisa.

A pesquisa foi realizada por etapas e a população de estudo foi definida através de uma seleção intencional, ou seja, as entrevistadas foram abordadas através do julgamento das pesquisadoras. Todas as assistentes sociais que atuam

em um Centro Especializado de atendimento para Pessoa em Situação de Rua em Uberlândia/MG foram arguidas, interpeladas no próprio equipamento público, totalizando 05 (cinco) entrevistas. As entrevistadas possuíam acima de 18 anos, tinham registro ativo na 6ª Região do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) e foram incluídas, independente do vínculo (servidor estatutário, comissionado ou contratado) e do tempo de trabalho na instituição.

A primeira etapa, constituiu-se na aplicação de um instrumental (questionário) intitulado de Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT). O EACT é um instrumento psicométrico desenvolvido e validado por Ana Magnólia Mendes e Mário Cesar Ferreira, da Universidade de Brasília (UNB), para diagnosticar as condições, a organização e as relações socioprofissionais de trabalho sob a ótica dos próprios trabalhadores via escala *likert*. Na aplicação do questionário foi utilizado o aplicativo de pesquisa Google Forms.

A segunda etapa consistiu em uma entrevista semiestruturada, considerando fundamental a interação entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa. A entrevista semiestruturada, continha questões fechadas e “[...] questões abertas, disparadoras, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (GOMEZ, 2007, p. 64).

As perguntas foram baseadas na trajetória e experiência das pesquisadoras para esse tema e as falas foram registradas através de áudio-gravação em aparelho celular. Além disso, foi realizada observação assistemática, que permitiu registrar gestos, expressões faciais, postura, entre outros sinais emitidos fisicamente no processo de comunicação durante a entrevista.

Na última etapa – resultados e discussão – que serão apresentados nos próximos tópicos – foram examinados e articulados os dados da primeira e da segunda etapa, e realizou-se uma análise e tratamento do material empírico e documental, compreendendo, interpretando e valorizando os dados e articulando-os com a teoria (primeira etapa).

Com intuito de explicar e confrontar os dados foi utilizado o *software* IramuteQ para formação de um cluster, organizado por meio da análise lexical, a partir da estrutura do léxico, sem interferência direta das pesquisadoras. Para a análise dos dados produzidos foi utilizada a Análise Temática em Bardin (2016).

RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os principais resultados encontrados com a aplicação do questionário e da entrevista semiestruturada. Inicialmente serão apresentados os dados quantitativos, que foram agrupados e consolidados nas tabelas que seguem.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e profissional das entrevistadas segundo aplicação do questionário e entrevista semiestruturada. Uberlândia, 2023 (n=5).

Variável	N	%
Gênero		
Feminino	5	100
Faixa etária		
30 a 59 anos	5	100
Escolaridade		
Graduação	3	60
Especialização	2	40
Estado civil		
Casada	2	40
Divorciada	2	40
Amasiada	1	20
Tempo em que trabalha no Centro POP		
Menos de 01 ano	2	40
De 01 a 3 anos	3	60
Vínculo empregatício		
Comissionado	4	80
Estatutário	1	20

Fonte: Dados retirados do questionário EACT e da entrevista semiestruturadas aplicados pelas autoras em janeiro de 2023

Tabela 2 – Condições de trabalho das entrevistadas segundo aplicação do questionário e entrevista semiestruturada. Uberlândia, 2023 (n=5).

Variável	N	%
Segurança		
Frequentemente inseguro	3	60
Sempre inseguro	2	40
Condições de trabalho precárias		
Às vezes	3	60

Raramente	1	20
Nunca	1	20
Ambiente físico desconfortável		
Nunca	1	20
Raramente	1	20
Às vezes	2	40
Frequentemente	1	20
Presença de barulho		
Raramente	1	20
Às vezes	2	40
Frequentemente	1	20
Sempre	1	20
Mobiliário adequado		
Nunca	1	20
Raramente	2	40
Às vezes	2	40
Instrumentos de trabalho adequados		
Nunca	1	20
Às vezes	3	60
Frequentemente	1	20
Estação de trabalho adequada		
Nunca	1	20
Raramente	2	40
Frequentemente	2	40
Equipamentos adequados		
Nunca	1	20
Raramente	1	20
Frequentemente	3	60
Material de consumo adequado		
Nunca	1	20
Raramente	1	20
Às vezes	2	40
Frequentemente	1	20

Fonte: Dados retirados do questionário EACT e da entrevista semiestruturadas aplicados pelas autoras em janeiro de 2023

Em relação aos dados qualitativos, coletados através da entrevista semiestruturada e analisados com o auxílio do software IramuteQ – Método de Reinert – Alceste – Nuvem de Palavras, conforme já mencionado, observou-se as principais palavras mencionadas pelas assistentes sociais, o que permitiu uma avaliação geral da percepção dos atores sociais do presente estudo.

Figura 1 – Principais palavras utilizadas pelas entrevistadas



Fonte: elaborado pelas autoras, mediante dados retirados do software IramuteQ

Na análise das falas, os conteúdos foram organizados e da exploração do material emergiram as categorias: Classe 1 – Condição de gênero no Serviço Social; Classe 2 – Trabalho doméstico; Classe 3 – Condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social; Classe 4 – Ambiente de trabalho e as dificuldades que o assistente social encontra.

Classe 1 – Condição de gênero no Serviço Social

Após a transcrição e leitura criteriosa das respostas notou-se que a totalidade das entrevistadas identificaram distinção entre as tarefas realizadas por homens em relação às mulheres no Centro POP, em especial no Serviço Especializado de Abordagem Social de Rua.

[...] eu percebo na abordagem mesmo, porque o usuário ele responde melhor ao homem do que a mulher, mesmo as mulheres tendo toda qualificação para abordar, eles respeitam mais o homem [...] mas se chegasse só eu e outra mulher ou ela sozinha, é como se não chegasse ninguém (E I, 17/01/2023).

[...] Hoje pelo fato de ter um homem para me acompanhar eles já respeitam, agora se fosse uma equipe somente com mulheres aí não seria viável de forma alguma [...]. Eu já percebi quando estava apenas eu e outra mulher eles não, sabe parece que eles olham pra gente, eles enxergam que a gente tem uma certa vulnerabilidade e quando um homem já chega e faz aquele primeiro momento, aquela presença, é diferente (E III, 24/01/2023).

Eu vejo diferença sim, mulher acaba sendo muito exposta, acaba que eles veem a gente como uma pessoa mais frágil mesmo, [...] (E IV, 24/01/2023).

A presença masculina de uma certa forma ela é um pouco mais impositiva, então eu acho que principalmente talvez esse trabalho da abordagem, a presença masculina eu acho que talvez ela traz um impacto um pouco maior e uma diferença neste sentido [...].

É possível depreender então, que os achados da Classe 1 demonstram como as profissionais assistentes sociais percebem a condição de gênero da categoria profissional.

Classe 2 – Trabalho doméstico

A pesquisa procurou entender ainda, se as entrevistadas possuíam algum trabalho além do desenvolvido no Centro POP e se elas apresentavam alguma dificuldade nele. Interessante observar e importante relatar que três das assistentes sociais informou não ter nenhum outro tipo de trabalho. No entanto, ao serem questionadas sobre o trabalho doméstico, alegaram ter diversas tarefas no lar, rotinas exaustivas e dificuldades cotidianas.

Nosso Deus, possuo então, na minha casa a responsabilidade é completamente minha, eu venho trabalhar, mas antes deixo minha casa toda organizada, comida das crianças, eu tenho duas filhas, levo e busco em curso, marcar médico, então a responsabilidade da mulher dentro de casa é 50 vezes maior do que a do homem, [...] (E I, 17/01/2023).

Só casa mesmo, que é um trabalhão, quando eu saio daqui eu vou para minha casa, eu arrumo minha casa, busco meus filhos onde eles estiverem, normalmente quando é dia normal eu busco eles e levo eles para casa e cuido da casa, faço comida, dever das crianças, meu marido não dispõe das mesmas atividades, [...] (E IV, 24/01/2023).

[...] minha rotina é uma loucura, tem toda a questão das tarefas de casa né, eu sou mãe de dois meninos, um de 06 anos, um de 10 anos, que tem atividades extraescolares, então eu faço muito ali o trabalho de motorista, de cozinha, de dona de casa, então no período da manhã eu fico basicamente por conta das atividades dos meninos, porque eles fazem atividades todos os dias, no período da tarde que eles estão na escola é o período que eu estou trabalhando, e a noite é a continuidade disso, então tem mais tarefa de escola, estudar para prova né, algumas atividades assim [...] (E V, 31/01/2023).

Os achados da Classe 2 mostram que a falta de visibilidade e a sobrecarga na realização do trabalho doméstico, constituem quadro determinante para situações de adoecimento, em especial o adoecimento psíquico.

Classe 3 – Condições éticas e técnicas

Durante as entrevistas, no tocante ao adoecimento mental dos assistentes sociais do Centro POP, outro ponto apresentado – que também pode ser elencado enquanto causa desta ocorrência e que tem estreita relação com as condições éticas e técnicas do exercício profissional das assistentes sociais – é a ausência de

segurança que todas do Centro POP de Uberlândia/MG sentem enquanto estão em atendimento.

[...] esses dias mesmo, fui puxar a ficha do cara, o cara tinha abusado de uma criança, ou seja, estava com um esturador aqui dentro da sala, então assim a gente atende todo tipo de pessoa, aí você está aqui fechada com a pessoa conversando, querendo voltar ele para a realidade, se reingressar na sociedade, mas você não sabe se realmente a pessoa está aberta para isso, aí se ele virar e te meter a mão, como que você faz? Entendeu, aí é o risco do profissional, por conta do local que a gente trabalha, realmente é violação, [...] você fica fechado com o usuário, mas você fica meio preocupado, você tá todo fechado aqui, igual não tem uma pessoa ali, um segurança.

[...] eu já vejo que em relação ao risco mesmo que fica, de não ter segurança, de muitos que não conseguem trabalhar porque não são acostumados com esse tipo de público [...] (E I, 17/01/2023)

Eu acho que a dificuldade mais aqui é socialmente, mais a segurança aqui devido ao nosso atendimento, que são pessoas em situação de rua né [...] (EII, 17/01/2023)

[...] igual esse que eu atendi, eu me senti assim coagida, eu me senti pressionada e tipo eu não tinha segurança nenhuma entendeu [...] (EIII, 24/01/2023)

[...] por exemplo, a segurança do profissional, porque nem sempre isso é uma questão levantada, pensada, porque por exemplo, hoje nós temos aqui um atendimento de porta fechada, a gente trabalha pela ética, pelo sigilo das informações, mas a gente fica extremamente vulnerável, olha pra você ver o espaço físico aonde eu estou aqui, [...] o usuário entra e fica aonde você está, se ele levantar e me abordar neste lugar que eu estou aqui, eu não tenho para onde correr, se eu der um grito, talvez eu nem seja ouvida, porque olha a distância que eu estou talvez de uma pessoa vir me ajudar e me socorrer, entendeu [...] (E V, 31/01/2023)

Pode-se então afirmar, que a segurança, ou melhor, a falta dela, é uma das condições apontadas como potencialmente geradoras de sofrimento e/ou adoecimento dos assistentes sociais que atuam no Centro POP.

Classe 4 - Ambiente de trabalho e as dificuldades que o assistente social encontra

Além das respostas encontradas na EACT explicitadas na tabela 1 e 2, nomeadamente em relação ao tempo em que a entrevistada trabalha no Centro POP, o vínculo empregatício e as condições do ambiente de trabalho, as entrevistadas foram arguidas sobre o acometimento por doenças relacionadas ao trabalho.

Depreende-se que mesmo a maioria das entrevistadas tendo declarado nunca terem sido acometidas por doenças relacionadas ao trabalho (quatro entrevistadas afirmam nunca terem ficado doente, sendo que apenas uma

declarou que adoeceu por duas vezes), é possível perceber em suas falas o quanto o ambiente profissional gera adoecimentos e sofrimentos, em especial aos relacionados à saúde mental.

Sim, risco físico, até que você grita um socorro para chegar lá na frente, pra um dos meninos vir, dá tempo da pessoa ter te dado um soco na cara [...] aí é o risco do profissional, por conta do local que a gente trabalha, realmente é violação [...] (E I, 17/01/2023)

[...] você sai com aquela preocupação, você sai com dor de cabeça, as vezes você fica com aquela preocupação [...] tem coisa que você leva com você, te dá dor de cabeça e cansaço. (E II, 17/01/2023)

[...]isso causa um cansaço mental, você sabe que porque por mais que você fala: a eu vou sair daqui e vou desligar, gente no final do dia você está na sua casa você pensa naquilo ali ainda, então assim, nossa, o que eu podia fazer para melhorar, o que eu podia fazer pra isso, então você ainda fica pensando, apesar do problema não ter sido você, você sabe que o usuário, ainda assim você fica pensando, então é um cansaço, a cabeça não ajuda. (E IV, 24/01/2023)

[...]eu te confesso que em alguns momentos eu sai do CREAS para ir embora olhando para os lados, porque a gente tem a impressão que talvez alguém pode chegar, alguém pode te abordar, alguém pode te acompanhar até o carro, que eu vivencio aqui, é claro que tem uma situação ou outra que chama atenção. (E V, 24/01/2023).

Fica evidente também, quando as entrevistadas foram arguidas sobre o impacto que o trabalho no Centro POP tem sob sua saúde, que há, sem dúvidas, rebatimento das condições de trabalho no processo saúde-adoecimento dos trabalhadores.

Te afeta, porque é um público muito difícil de lidar, porque por mais que você tente fazer algo você nunca está fazendo o bom, eles nunca estão satisfeitos [...] (E II, 17/01/2023).

Quanto ao adoecimento, já assim trouxe, hoje eu estou conseguindo assim trabalhar isso daí, se não a gente adoece mesmo, porque tem coisas que eu procuro não ouvir, certas coisas que a gente vê, e a hora que eu saio daqui também eu me desligo (E III, 24/01/2023).

[...] as vezes alguma situação que desperta sentimento de impotência, eu queria poder fazer algo a mais e eu não consigo, porque não depende de mim, então eu acho que tem um pouco de adoecimento sim [...] (E V, 31/01/2023).

Com os relatos e dados da classe 4, foi possível então demonstrar as implicações do trabalho na saúde física e mental desses profissionais, em especial face ao adoecimento/sofrimento desse trabalhador.

DISCUSSÃO

No intuito de contextualizar os resultados obtidos e os articular com a teoria, bem como comprovar que o ambiente de trabalho é gerador de adoecimento, optou-se por apresentar a discussão do estudo também de acordo com as classes encontradas pelo Método de Reinert.

Do exposto, em relação à **classe 1 – Condição de gênero no Serviço Social**, nota-se que todas as assistentes sociais são do gênero feminino.

Tal dado, corrobora com os estudos de Lisboa (2010, *apud* BORGES, 2017, p. 04), onde têm-se que “as mulheres representam cerca de 95% da categoria profissional” de assistentes sociais e também com o indicado no site do CRESS¹ que apresenta que “as mulheres são a maioria entre assistentes sociais no Brasil”.

Essa população constituída exclusivamente de profissionais mulheres, lembra um detalhe histórico e cultural importante, o de que as mulheres sempre desempenharam o papel do cuidado. Concomitantemente, o conjunto de requisições apresentadas ao Serviço Social em sua gênese, de controle moral e social das classes mais pobres e da filantropia atrelada a igreja católica, determina esse processo de feminização do Serviço Social.

Como demonstra Iamamoto (2012), não era qualquer pessoa, que estaria apta para ser assistente social, porque era demandado um caráter missionário, devoto, de abdicar de si mesmo, e de se prestar a atender ao outro.

Para Iamamoto (2012, p. 221):

O Assistente Social deveria, assim: ser uma pessoa da mais íntegra formação moral, que a um sólido preparo técnico ali e o desinteresse pessoal, uma grande capacidade de devotamento e sentimento de amor ao próximo [...]. Deve ser dotado de outras tantas qualidades inatas, cuja enumeração é bastante longa: devotamento, critério, senso prático, desprendimento, modéstia, simplificando comunicatividade, bom humor, calma, sociabilidade, trato fácil e espontâneo, saber conquistar a simpatia, saber influenciar e convencer etc.

Fica claro, mais uma vez, que a condição de gênero tem implicações no contexto doméstico, nos espaços da sociedade e principalmente no trabalho dos

¹ www.cress-sp.org.br

assistentes sociais. O relato das entrevistadas reforça que o masculino tende a ser sempre mais forte, superior e poderoso; ao passo que o feminino é visto como mais fraco, com menos poder e por isso deve ficar sob a esfera de proteção e de submissão ao masculino. Retoma-se a condição de dominação, que implica considerar o masculino aparecendo sempre como superior ao feminino (ALBEERNAZ; LONGHI, 2009).

Quanto à classe 2 – Trabalho doméstico – Foi notório que a opinião das entrevistadas corrobora com a do senso comum, de que o trabalho doméstico, por não ser remunerado financeiramente, não é gerador de riqueza. Barreto (2017, p. 43) afia que “em decorrência das relações de gênero que naturalizam as atividades de cuidado, os homens e os maridos exploram suas esposas e companheiras ao se beneficiarem do trabalho doméstico gratuito”. De fato, não são apenas os homens próximos, “mas a sociedade como um todo que não reconhece ser o trabalho doméstico gerador de riqueza, uma vez que a garantia de atendimento das necessidades de alimentação, repouso e conforto possibilitam a dedicação ao trabalho externo e à produção”.

É então possível dizer, que o não reconhecimento e a desvalorização social do trabalho doméstico realizado pelas donas de casa aparece como gerador de intenso sofrimento psíquico as mulheres (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005). Um dos elementos que impedem a mulher dona de casa de sentir satisfação pessoal na sua atividade, está posto diante do não reconhecimento social do trabalho que realiza, pois, o trabalho doméstico não goza do status das demais atividades remuneradas, porque não ser considerado trabalho (PORTO, 2008).

Na classe 3 – Condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social – Quando se trata da segurança dos assistentes sociais em seus postos de trabalho, emerge a discussão sobre o cumprimento da Resolução CFESS nº 493/2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social e versa, dentre outros pontos, especialmente sobre o espaço físico, o local de atendimento, o material técnico e o sigilo profissional.

No intuito de cumprir com a Resolução e suas orientações técnicas e para não violar uma prerrogativa profissional – o sigilo, fica claro que as assistentes sociais entrevistadas, ao prover o “atendimento de porta fechada”, colocam “em xeque” sua segurança pessoal.

É notório, que se por um lado as assistentes sociais zelam pelo respeito ao sujeito da intervenção, na garantia do atendimento com ênfase no caráter sigiloso, com respaldo nas normativas e legislações que regulam a profissão, por outro revelam a insegurança no ambiente organizacional e seus impactos no estado psicológico e no desempenho profissional. Campos (2008, p. 18) aponta por exemplo, o *burnout*, como uma das “consequências trazidas pela falta de bem-estar e inseguranças no ambiente de trabalho”.

Por fim, com os achados da **classe 4 - Ambiente de trabalho e as dificuldades que o assistente social encontra**, é importante retomar algumas discussões relevantes. A primeira em relação ao tempo de trabalho das assistentes sociais no Centro POP, que denota a alta rotatividade destes trabalhadores.

Este fenômeno, pode trazer dificuldades no desenvolvimento das atividades, justamente pela possibilidade de quebra de vínculos criados e pela ruptura de projetos planejados. A continuidade nas ações, o conhecimento e assimilação das tarefas, o fortalecimento das relações entre trabalhadores e público atendido e a vivência e a compreensão dos fatores de risco e vulnerabilidades sociais são princípios para uma boa política pública de Assistência Social (SPOSATI, 2007). Para tanto, o fator tempo de serviço é determinante na consecução desses requisitos, bem como o compromisso da Assistência Social consolidada e qualificada, que tem nos profissionais o seu elo mais vigoroso.

A segunda se dá em relação aos vínculos trabalhistas, que se mostram precários, visto que apenas uma delas é servidora estatutária.

Os cargos comissionados – também chamados de cargos de livre provimento – são inerentes à estrutura das organizações públicas e confere aos representantes e dirigentes executivos eleitos um certo grau de liberdade para compor as estruturas de comando. Entende-se que é do jogo democrático que, uma vez que haja uma alternância de projetos políticos, a designação para os cargos que respondem pelo funcionamento do governo, a entrega de resultados e a manutenção das atividades essenciais do Estado, haja igualmente uma alternância de pessoas a ocuparem tais funções (SOUZA, 2022).

Entretanto, a motivação para escolha do ocupante do cargo, futuro servidor, independentemente se originado ou não de carreira no serviço público, depende

exclusivamente de quem nomeia. Este fato pode ocasionar a nomeação de servidores que não sejam de carreira técnica ou profissional, ou ainda, que não tenham aptidão para o desenvolvimento da função (www.republicaorg.com.br). Ademais, trata-se de um cargo com caráter provisório e que não garante direitos trabalhistas – como por exemplo aviso prévio e multa de 40% do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.

Mota, Maranhão e Sitcovsky (2008) defendem que profissionais com vínculos estáveis e duradouros criam condições de melhor atendimento das políticas de Assistência Social. Tais profissionais permitem a constituição e organização da rede socioassistencial tão necessária em momentos de agravamento das condições de vulnerabilidade ou risco social.

Por último, tratar da precarização do trabalho do assistente social se faz necessário, e demonstra quanto esta temática também é de suma relevância. Isto posto, justifica-se pelo fato que inúmeros são os desafios que a categoria enfrenta para efetivação dos seus direitos enquanto trabalhadores. Assim como os demais profissionais, o assistente social encontra-se inserido na divisão sociotécnica do trabalho, contribuindo desta forma no processo de produção e reprodução das relações sociais presentes na sociedade capitalista (PAZ, 2015).

Na atualidade, com as políticas macroeconômicas neoliberais e seus rebatimentos para a reprodução de toda classe trabalhadora, que marca o retrocesso dos direitos socioassistenciais, infere-se que, de acordo com Raichelis (2011, p.41):

Essa dinâmica de flexibilização/ precarização/ desregulamentação atinge também as relações e o trabalho dos profissionais de nível superior que atuam em instituições públicas e privadas no campo das políticas sociais. Gerando rebaixamento salarial, intensificação do trabalho, precarização dos vínculos e condições de trabalho, perda e/ou ausência de direitos sociais e trabalhistas, pressões pelo aumento da produtividade, insegurança do emprego, ausência de direitos sociais e trabalhistas, pressões pelo aumento da produtividade, insegurança do emprego, ausência de perspectivas de progressão na carreira, ampliação da competição entre trabalhadores, adoecimento, entre tantas outras manifestações decorrentes do aumento da exploração da força de trabalho assalariada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tratar da relação de gênero e Serviço Social suscitou problematizar a “feminização” da profissão, a concepção de gênero dos assistentes sociais e sua relação com a profissão. É inquestionável a presença esmagadora das mulheres no interior da profissão – assim como identificado em um Centro POP do município de Uberlândia/MG – e a compreensão de que o gênero estrutura este quadro. Apesar do avanço dos papéis das mulheres na sociedade e do avanço do Serviço Social, nota-se uma subalternidade profissional relacionada ao gênero.

Neste estudo, afigurou-se que, o trabalho no ambiente doméstico ainda é entendido como um atributo natural intrínseco às mulheres, e que como ele não consegue se realizar como entidade plena na perspectiva da economia, reflete-se na desvalorização de quem o exerce, reforçando a cultura de subordinação da mulher.

De modo conciso, à guisa de conclusão, é possível afirmar que existe intenso comprometimento da saúde do trabalhador aliado à questão de gênero. Os papéis atribuídos e assumidos pelos homens e mulheres são importantes na compreensão de seu estado de saúde. Independente da atividade laboral, a saúde está mais comprometida para as mulheres.

A configuração do trabalho no sistema capitalista neoliberal, associada a questão de gênero, apresenta em seu contexto, diferentes formas de precarização do trabalho, flexibilização, trabalho parcial, polivalência de funções, redução dos postos de trabalho, aceleração do ritmo da produção, salários em declínio, dentre outros. E como consequência, a perda de vínculos estáveis, a carência de direitos sociais e trabalhistas, o aumento da jornada de trabalho, o déficit de segurança no trabalho, o crescimento dos acidentes e adoecimento e tantos outros prejuízos na construção da identidade do trabalhador, que sinalizam para a sociedade o lugar desse fenômeno.

Todas essas condições laborais, modificam a satisfação no trabalho, coloca o trabalhador diante de impasses e produz sofrimento, além de alterar o perfil das morbidades e mortalidades da população relacionadas ao trabalho, assim como a organização e as práticas de saúde e trabalho.

A afirmativa também é válida para o Serviço Social, onde tem sido cada vez mais comum depoimentos de profissionais adoecidos, sobre situações de sofrimento

e stress decorrente de intensa pressão, assédio moral, esgotamento profissional e quadros depressivos.

Além do mais, o trabalho desenvolvido pelo assistente social encontra-se cada vez mais subordinado aos princípios da eficiência e eficácia, com o estabelecimento de metas quanto ao número de famílias a serem atendidas, da ampliação das atividades desenvolvidas pelos profissionais, com a ausência da quantidade adequada de recursos humanos para atendimento da demanda, além da padronização dos serviços através da utilização de uma gama de formulários eletrônicos. Todo esse cenário provoca a redução da dimensão reflexiva do exercício do profissional, promovendo ações pragmáticas, e reduzindo a autonomia do assistente social.

REFERÊNCIAS

ALBEERNAZ, Lady Silma; LONGHI, Márcia. Para compreender gênero: uma ponte para relações igualitárias entre homens e mulheres. IN: SCOTT, Parry; LEWIS, Liana; QUADROS, Marion Teodósio de. **Gênero, diversidade e desigualdades na educação**: interpretações e reflexões para a formação docente. Recife: Editora Universitária UFGP, 2009, p. 75-95.

ARAÚJO, Tânia Maria; PINHO, Paloma Souza; ALMEIDA, Maura Maria Guimarães de. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v.5, n.3, p.337-348, 2005. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/6vSkSdfMXfDsWj9q9RFymcd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 set. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.

BARRETO, Andreia (org). **Gênero e diversidade na escola**: formação de professoras/es em gênero, orientação sexual e relações étnico-raciais. Livro de Conteúdo, Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. **43% dos casos de afastamentos no trabalho são por doenças mentais**. [Paraíba]: MPT, 21 nov. 2020. Disponível em: <http://abet-trabalho.org.br/43-dos-casos-de-afastamentos-no-trabalho-sao-por-doencas-mentais/#:~:text=43%25%20dos%20casos%20de%20afastamentos%20no%20trabalho%20s%C3%A3o%20por%20doen%C3%A7as%20mentais,->

21%2F11%2F2020&text=%E2%80%9CAproximadamente%2043%25%20dos%20ca
sos%20de,do%20Seguro%20Social%20(INSS). Acesso em 07 ago. 2023.

CAMPOS, Donizete Aparecido Zequine. Síndrome de Burnout: o esgotamento profissional ameaçando o bem-estar dos professores. Universidade do Oeste Paulista: Presidente Prudente, 2008.

CONSELHO REGIONAL DO SERVIÇO SOCIAL. **A diversidade e a força das mulheres do Serviço Social**. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://cress-sp.org.br/a-diversidade-e-a-forca-das-mulheres-do-servico-social/#:~:text=As%20mulheres%20s%C3%A3o%20a%20maioria,sociais%20e%20humanos%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 19 jul. 2023.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, Dec. 2010.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

GOMEZ, Carlos Minayo; COSTA, Sônia Maria da Fonseca Thedim. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 13, 21-32, 1997.

GUIMARÃES, Liliane Andolpho Magalhães et al. **Igualdade de gênero, saúde e trabalho**. Disponível em: <https://www.mentalclean.com.br/single-post/2017/05/06/igualdade-de-genero-saude-trabalho>. Acesso em 19 jul. 2023.

GUIMARÃES, Liliane Andolpho Magalhães et al. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 8Ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 17 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IAMAMOTO, Marilda e CARVALHO, Raul. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1986.

MANETTI, Marcela Luísa; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estud. psicol.** Natal, v. 12, n. 1, pág. 79-85, abril de 2007.

MOTA, Ana Elizabete; MARANHÃO, Cezar Henrique; SITCOVSKY, Marcelo. As tendências da política de Assistência Social, o Suas e a formação profissional. In: **O mito da Assistência Social**. São Paulo: Cortez, 2008

NAVARRO, V. L.; PADILHA, V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia & Sociedade**, [s.:/], 19 (especial), p. 14-20, 2007.

NEVES, V. S.P; MOREIRA, F.G. **O processo de adoecimento do assistente social: os rebatimentos das transformações societárias na saúde do trabalhador**. XVI ENPESS. Vitória: UFES, 2018.

OBSERVATÓRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. **Perfil dos afastamentos**. Brasília: Observatório de segurança e saúde no trabalho, 2021.

Disponível em:

<https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAfastamentos>. Acesso em 08 ago. 2023.

PAZ, Fernanda Alves Ribeiro. **A precarização no trabalho do assistente social na Política de Assistência Social**. São Luis: UFMA, 2015.

PORTO, Dora. Trabalho doméstico e emprego doméstico: atribuições de gênero marcadas pela desigualdade. *Revista Bioética*. Brasília, DF. v. 16, n.2, p. 287-303, 2008. Disponível em:

https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/74. Acesso em 19 set. 2023.

RAICHELIS, Raquel. O trabalho e os trabalhadores do SUAS: o enfrentamento necessário na assistência social. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. **Gestão do Trabalho no SUAS: uma contribuição necessária**. Brasília: Secretaria de Nacional de Assistência Social, 2011.

SOUZA, Regina Luna Santos de. Cargos comissionados na administração pública. **República.org**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em:

<https://republica.org/emnotas/conteudo/cargos-comissionados-na-administracao-publica/>. Acesso em 29 ago. 2023.

SPOSATI, Aldaíza. Assistência Social: de ação individual a direto social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, n. 10 – jul./dez. 2007.

ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DO TRABALHO – EACT

Esta escala foi produzida por Ferreira e Mendes (2008) e otimizada pela equipe de pesquisa (aluna mestranda do PPGAT – Programa de Pós-graduação Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

É um instrumento composto por 03 (três) categorias que englobam questões fechadas cujo preenchimento é obrigatório.

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu **contexto de trabalho**, tendo em vista a escala abaixo:

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

As condições de trabalho são precárias	1	2	3	4	5
O ambiente físico é desconfortável	1	2	3	4	5
Existe muito barulho no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1	2	3	4	5
O posto/estação de trabalho é inadequado para realizar as tarefas	1	2	3	4	5
Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários	1	2	3	4	5
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas	1	2	3	4	5
O material de consumo é insuficiente	1	2	3	4	5

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz da **organização do trabalho**, tendo em vista a escala abaixo:

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

O ritmo de trabalho é excessivo	1	2	3	4	5
As tarefas são cumpridas com pressão de prazo	1	2	3	4	5
Existe forte cobrança por resultados	1	2	3	4	5
As normas para execução das tarefas são rígidas	1	2	3	4	5
Existe fiscalização do desempenho	1	2	3	4	5
O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	1	2	3	4	5
Os resultados esperados estão fora da realidade	1	2	3	4	5
Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho	1	2	3	4	5
Existe divisão entre quem planeja e quem executa	1	2	3	4	5
As tarefas são repetitivas	1	2	3	4	5
As tarefas executadas sofrem descontinuidade	1	2	3	4	5

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz das **relações socioprofissionais**, tendo em vista a escala abaixo:

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

As tarefas não estão claramente definidas	1	2	3	4	5
A autonomia é inexistente	1	2	3	4	5
A distribuição das tarefas é injusta	1	2	3	4	5
Os servidores são excluídos das decisões	1	2	3	4	5
Existem dificuldades na comunicação chefia e subordinado	1	2	3	4	5
Existem disputas profissionais no local de trabalho	1	2	3	4	5
Falta integração no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
A comunicação entre servidores é insatisfatória	1	2	3	4	5
As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	1	2	3	4	5
Falta apoio da chefia para meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5

Obrigada por sua participação!

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Serviço Social: gênero e sua relação com a saúde do profissional assistente social lotado no Centro de Referência Especializado para a Pessoa em Situação de Rua – CREAS Rua, no município de Uberlândia/MG”, sob a responsabilidade dos pesquisadores: Carla Denari Giuliani e Letícia Alves Carvalho. Nesta pesquisa nós estamos buscando analisar as condições de trabalho do profissional assistente social lotado no CREAS Rua, no município de Uberlândia/MG e demonstrar em que medida a construção de gênero traz implicações para o trabalho, saúde física e mental desses profissionais, em especial face ao adoecimento/sofrimento desse trabalhador (a).

O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pelo pesquisador: Carla Denari Giuliani e Letícia Alves Carvalho. Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016).

Na sua participação, você responderá a um questionário e a uma entrevista. As perguntas serão realizadas em uma única sessão, com tempo estimado de duração de 30 minutos. O pesquisador responsável atenderá as orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. É compromisso do pesquisador responsável a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV).

Você não terá nenhum gasto e nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os riscos consistem em uma possível identificação do participante da pesquisa e a quebra de sigilo, ainda que de modo involuntário e não intencional. Aponta-se também alguns riscos de origem psicológica: constrangimento ao responder o questionário, desconforto, medo, vergonha, estresse e cansaço ao responder às perguntas. No entanto, pretende-se reduzir ao máximo a ocorrência dos riscos, considerando o pequeno número de pesquisadores envolvidos e a confiabilidade do método de coleta de dados proposto, que garante o sigilo absoluto, confidencialidade, proteção da imagem e não estigmatização dos participantes da pesquisa.

Os benefícios serão criar um maior conhecimento a respeito da temática da questão de gênero na profissão do Serviço Social e sua influência na saúde do trabalhador assistente social, que poderá conduzir a um efeito na sociedade, de forma a avançar na discussão da renovação, do reconhecimento e da afirmação da profissão na atualidade. Além disso, fornecerá conhecimentos que possam permitir a realização de novas pesquisas na área através da divulgação dos resultados para a comunidade científica.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, assinada e rubricada pelos pesquisadores.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Carla Denari Giuliani através do telefone: (34)99650-9897, do e-mail: carla.giuliani@ufu.br ou com a pesquisadora Letícia Alves Carvalho através do telefone: (34)99111-8559, do e-mail: leticiasocial@outlook.com, ou na instituição: Universidade Federal de Uberlândia – UFU – Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Av. João Naves de Ávila, 2121 – Bloco 3E – Sala 128 – campus Santa Mônica – Uberlândia/MG; pelo telefone: (34)3239-4331 ou (34)3239-4591. Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131 ou pelo e-mail cep@propp.ufu.br. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, _____ de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante de pesquisa